



Boletim de Imunização de 2024

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a imunização é uma das intervenções de saúde mais custo efetivas implementadas no curso da história¹. A vacinação é responsável pelo controle e erradicação de diversas doenças, colaborando para a redução da morbimortalidade principalmente entre as crianças².

Os indicadores de **cobertura vacinal**, de **homogeneidade de coberturas vacinais** e de **taxa de abandono para as vacinas com esquema multidoses** são utilizados para monitorar o desempenho dos programas de vacinação.

A meta de cobertura vacinal utilizada no Distrito Federal segue os parâmetros do Programa Nacional de Imunizações – PNI, de 80% para a vacina meningocócica ACWY em adolescentes; 90% para as vacinas contra o HPV, BCG, Rotavírus, Dengue, Influenza e covid-19; e 95% para as demais vacinas indicadas na rotina do Calendário Nacional de Vacinação.

Este informativo apresenta os principais indicadores de imunização do Distrito Federal referentes aos dados acumulados de janeiro a dezembro de 2024, com uma concisa discussão dos resultados, além de breve análise do uso do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES), dos dados relacionados à farmacovigilância no que se refere aos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e análise dos desvios de qualidade dos imunobiológicos.

MÉTODOS

O monitoramento das coberturas vacinais é uma atividade de rotina, tanto no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, quanto no Programa de Imunizações do Distrito Federal. Esse indicador estima a proporção da população-alvo vacinada, e para seu cálculo, utiliza-se o total de últimas doses do esquema da vacina de interesse no numerador, dividido pela estimativa da população-alvo, no denominador, multiplicado por 100. Para a população de menores de 1 (um) ano e de 1 (um) ano, o denominador é extraído do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc) do ano de 2024.

A homogeneidade das coberturas vacinais estima a proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas ou a proporção de vacinas com coberturas adequadas no município. A meta de homogeneidade estabelecida pelo PNI é de 70% ou mais. No Distrito Federal, utiliza-se para o cálculo as sete Regiões de Saúde.

A taxa de abandono é o cálculo do percentual de vacinados que iniciaram o esquema vacinal e não finalizaram. É estimada pela diferença entre a quantidade de primeiras doses (D1) e a quantidade de últimas doses do esquema vacinal considerado, dividido pelo número de D1, multiplicado por 100.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e contempla a imunização através de metas como a seguinte: 80% ou mais das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) informando mensalmente dados de vacinação.

Os imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas) são produtos termolábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz). Assim, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente, de forma a manter sua eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de resposta. Por isso, a Gerência de Rede de Frio (GRF) do Distrito Federal, em concordância com as orientações do PNI, demais órgãos competentes e as especificações definidas pelo fabricante, realiza a farmacovigilância do produto por meio do monitoramento e avaliação dos desvios de qualidade notificados pelas Regiões de Saúde e serviços de imunização.

A farmacovigilância também monitora a ocorrência dos eventos supostamente atribuídos a vacinação e/ou imunização (ESAVI) tanto com as vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), como as ofertadas pela rede privada. Esses eventos devem ser reportados à Gerência de Rede de Frio (GRF) do Distrito Federal por qualquer profissional de saúde que venha a ter ciência do caso, com a finalidade de subsidiar a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada.

OBJETIVOS

- Apresentar e avaliar a taxa de consumo dos imunobiológicos e descrever o consumo dos insumos necessários à vacinação;
- Apresentar e analisar as coberturas vacinais para as Regiões de Saúde e suas respectivas Regiões Administrativas de crianças menores de 1 ano, de 1 ano e de 4 anos de idade para cada tipo de imunizante previsto no calendário infantil de vacinação;
- Apresentar e avaliar a homogeneidade das coberturas vacinais do calendário infantil, segundo Região de Saúde;
- Apresentar e avaliar a taxa de abandono das vacinas com esquemas multidoses pertencentes ao calendário da criança, segundo Região de Saúde;
- Apresentar e analisar as coberturas vacinais das vacinas meningocócica ACWY e HPV em adolescentes e dTpa em gestantes;
- Descrever as notificações dos Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI);
- Descrever as análises de desvio de qualidade de imunobiológicos direcionadas à Rede de Frio Distrital;
- Descrever as ações de supervisão técnica realizadas.

INDICADORES

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e contempla a imunização através de metas sendo as seguintes: o **indicador 3**, que estabelece 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação e **indicador 4**, que preconiza o atingimento de cobertura vacinal para vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).

O **quadro 1** apresenta o resultado do quadrimestre para o indicador 3 do PQA-VS enquanto as análises de cobertura vacinal para as quatro vacinas estão nas **tabelas 6 e 7**. Para o indicador 3, tem-se 327 salas ativas listadas no CNES, sendo 172 salas de serviços de vacinação públicos, como UBS, hospitais (maternidades, pronto-socorro, centro obstétrico e núcleos de vigilância hospitalar) policlínicas e equipes volantes de vacinação, e 148 de serviços privados de vacinação, como clínicas de vacinas, laboratórios e drogarias. Deste total apenas 167 salas estão informando mensalmente dados de vacinação e foram consideradas no numerador do indicador, sendo 127 salas de serviços de vacinação públicos e 40 de serviços privados de vacinação. É observado que o Distrito Federal não está alcançando o valor preconizado para o indicador e é evidente que os serviços privados de vacinação são os que mais afetam o resultado.

Quanto ao **indicador 4**, no acumulado de janeiro a dezembro, **tabela 1**, o DF atingiu cobertura para as vacinas tríplice viral, que protege contra o sarampo, caxumba e rubéola, com cobertura de 97,2% e pneumocócica 10 valente, com cobertura de 98%. Para as demais vacinas o DF não atingiu a CV, sendo as coberturas: pólio 90,5% e penta 90,7%. Contudo, tivemos a região Central que atingiu cobertura para as quatro vacinas com a CV da pólio 123,9%, penta 124,4%, pneumo 10 V 162,2% e TV 135,4%, e também a região Oeste com a CV da pólio 103,8%, penta 104,3%, pneumo 10 V 107,6% e TV 110,2%. A Região Sul atingiu cobertura vacinal para 2 vacinas, pneumo 10 V 95,9% e TV 96,8%. As demais regiões não atingiram cobertura para nenhuma vacina. As coberturas maiores de 100% ocorrem pela estimativa da população que é o SINASC do ano corrente e está sendo rotineiramente recalculado pelo Ministério da Saúde.

Com isso, o cenário epidemiológico do DF é preocupante, pois as coberturas vacinais de duas, das quatro vacinas preconizados no indicador estão abaixo de 95%, meta preconizada pelo Ministério da

Saúde, com isso nosso indicador está em 50% e há o risco de reintrodução de doenças eliminadas em nosso território.

Diversas estratégias foram e estão sendo utilizadas pela Secretaria de Saúde do DF para ampliar mais ainda o acesso da população a vacinação, com unidades abertas para atender no horário noturno, a vacinação infantil nas escolas, o projeto de vacinação itinerante em que o carro da vacina passa a fazer a busca ativa da população em localidades de menor acessibilidade, ações aos finais de semana com vacinações extramuros em locais de grande movimentação, bem como a abertura de algumas UBS. A SES ainda vem se mobilizando através de treinamentos para os servidores das salas de vacinas, para aprimorar os serviços prestados e para capacitar esses profissionais para bem receber os usuários e deixá-los seguros quanto à vacinação.

Em novembro ainda foi implantado o serviço de mensageria, que encaminha mensagens aos pais das crianças que estão com vacina em atraso, para alertá-lo. E também foi realizado o Monitoramento Estratégico de vacinação para pólio e sarampo, em que além de identificar bolsões de susceptíveis, realizou a vacinação no momento da entrevista domiciliar.

Há a necessidade urgente de se reverter este cenário para evitar o ressurgimento de surtos de doenças imunopreveníveis que são risco para toda a população. Importante que a APS tenha o foco da imunização em todos profissionais da saúde das unidades, não importa a sua área de atuação, aproveitem todas as oportunidades de contato com o usuário, em qualquer tipo de atendimento, consultas, farmácia, laboratório, nutrição, entre outras, para orientar os usuários sobre a disponibilidade e importância das vacinas.

Quadro 1. Resultado do indicador 3* do PQA-VS para o 3º quadrimestre do Distrito Federal, 2025.

Indicador 3 PQA-VS	
Nº de salas ativas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	217
Total de salas ativas cadastradas no CNES	327
Resultado do indicador	66,4%

Fonte: Localiza SUS e elastiCNES.

*estabelece 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação

Tabela 1. Resultado do indicador 4 do PQA-VS para o 3º quadrimestre do Distrito Federal, 2025.

REGIÃO/RA	POP	POLIO		PENTA		PNEUMO-10V		TRÍPLICE VIRAL		INDICADOR
		Nº	CV (%)	Nº	CV (%)	Nº	CV (%)	Nº	CV (%)	
CENTRAL	3.164	3.921	123,9	3.935	124,4	5.132	162,2	4.284	135,4	100%
CENTRO SUL	3.845	3.231	84,0	3.218	83,7	3.268	85,0	3.636	94,6	25%
LESTE	3.792	3.067	80,9	3.070	81,0	3.183	83,9	3.240	85,4	0%
NORTE	4.336	3.560	82,1	3.566	82,2	3.811	87,9	3.752	86,5	0%
OESTE	5.221	5.422	103,8	5.443	104,3	5.618	107,6	5.753	110,2	100%
SUDOESTE	9.012	7.357	81,6	7.368	81,8	7.851	87,1	7.890	87,5	0%
SUL	3.061	2.805	91,6	2.805	91,6	2.934	95,9	2.962	96,8	50%
TOTAL DF	32.431	29.363	90,5	29.405	90,7	31.797	98,0	31.517	97,2	50%

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada) e Localiza SUS. Acesso em: 08/02/2025. População: SINASC 2024 - GIISS/SVS-DF e IBGE 2022. Em verde, percentuais que bateram a meta da cobertura vacinal e do indicador do PQA-VS.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: Pólio (D3 VIP + D3 Hexa + D3 Penta acelular); Pneumo 10v (D2 Pneumocócica 10 valente + D2 Pneumocócica 13 valente + D2 Pneumocócica 15 valente); Penta (D3 Penta + D3 Hexa); SCR (D1 TV + D1 Tetra Viral).

ANÁLISE DE CONSUMO

No Distrito Federal, a distribuição dos imunobiológicos e insumos necessários à vacinação é realizada pela Gerência de Rede de Frio para as regiões de saúde, e dessas para os serviços de vacinação da área de abrangência da rede SUS, utilizando o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) do Ministério da Saúde para a gestão de estoque. Em 2024, do total de salas de vacinas ativas, 100% utilizaram o sistema para realizar algum tipo de movimentação (fazer pedido, dar entrada, dar saída, emissão de relatórios). Ainda não é possível quantificar as salas de vacina que utilizaram o sistema em sua integralidade para a gestão efetiva de estoque, contudo, estamos à espera da entrega de uma ferramenta que possibilitará essa análise.

Essas ações de gestão e controle de insumos são fundamentais para o alcance das metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde que orienta o quantitativo aceitável de perda para os imunobiológicos, sendo os multidoses, de curta duração após abertura do frasco de 50% e os unidos e multidoses, de longa duração após abertura do frasco, a perda aceitável de 5%. Considerando essas informações, o percentual de consumo desses imunobiológicos deveria ser de 50% e 95%, respectivamente.

A **tabela 2** aponta o número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas multidoses, de curta duração após abertura do frasco: BCG, febre amarela, Vacina Oral da Poliomielite (VOP) e tríplice viral, cujos consumos deveriam ser de no mínimo 50%.

Para as vacinas BCG e tríplice viral nenhuma região de saúde atingiu o consumo mínimo. A Região Leste apresentou o melhor percentual de consumo tanto para BCG (43,81%) quanto para Tríplice viral

(42,80%). No DF, a fim de reduzir as perdas técnicas da BCG, os serviços de vacinação foram organizados de forma a ofertar a vacina em dias específicos nas salas de vacinação e a implantar a aplicação em 100% das maternidades públicas do DF. Mesmo com essas estratégias não foi possível alcançar o índice da OMS, pois em 2019 houve a introdução de uma nova apresentação para esse imunobiológico, cujo frasco ampola continha 20 doses (10 doses a mais que a apresentação anterior). O número elevado de doses no frasco favorece o aumento da perda técnica, principalmente nas salas de vacina de menor movimento. Com relação a Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP) e a vacina contra a Febre Amarela todas as regiões atingiram a meta estabelecida de consumo mínimo de 50%. **(Tabela 2).**

Quanto ao número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidose de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico infantil (n=9), as Regiões Oeste e Sul obtiveram as melhores proporções de consumo, sendo que para 6 (seis) imunobiológicos analisados os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. A Região Central teve o pior resultado, com menor número das vacinas analisadas apresentando percentual de utilização dentro das recomendações. Com isso, o Distrito Federal atingiu para, apenas, 55,55% (n=5) dos imunobiológicos analisados o percentual de consumo recomendado das vacinas unidose e multidose, de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico infantil. Cabe destacar que foram distribuídas poucas doses das vacinas Meningo C e DTP no período analisado devido a desabastecimento por parte do Ministério da Saúde e que as doses aplicadas correspondem ao estoque do ano anterior das unidades **(tabela 3).**

Quanto ao número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidose, de longa duração após abertura do frasco, do calendário do adolescente e adulto (n=6), as Regiões Centro-Sul, Oeste e Sul foram aquelas que obtiveram as melhores proporções de consumo, sendo que para 66,6% (n=4) dos imunobiológicos analisados os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. As Regiões Central, Leste, Norte e Sudoeste obtiveram o pior resultado 33,3% (n=2). Com isso, o Distrito Federal também não atingiu o percentual de consumo recomendado para 6 vacinas unidose e multidose com 33,3% (n=2), de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico do adolescente e adulto, das 6 avaliadas **(tabela 4).**

No ano de 2024, foi inaugurado o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal, no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e desde então está em andamento o processo de transição para o encaminhamento dos usuários que são atendidos nas salas que aplicam imunobiológicos especiais localizadas nas regiões de saúde para as Unidades Básicas de Saúde através do CRIE Virtual. O perfil de distribuição, de doses aplicadas e de consumo dos imunobiológicos das vacinas unidose do calendário de imunobiológicos especiais (n=5) está disponível na **tabela 5.** As Regiões Central e Oeste foram aquelas que

obtiveram os melhores percentuais de consumo, sendo que para 60% (n=3) dos imunobiológicos analisados os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. A Região Norte obteve o pior desempenho, não atingindo o percentual satisfatório de consumo para nenhuma das vacinas do calendário de imunobiológicos especiais.

Ao analisar os percentuais de consumo das vacinas observa-se diferenças significativas entre doses distribuídas e doses aplicadas e as possíveis causas podem ser a insuficiência e/ou inadequação dos registros de doses nos sistemas oficiais, manutenção de estoque elevado de imunobiológicos pela rede de frio das regiões de saúde e serviços de vacinação, perdas inerentes ao processo da cadeia de frio (perdas físicas), bem como perdas relacionadas à validade dos imunobiológicos após abertura do frasco (perdas técnicas).

Tabela 2. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC), e percentual de consumo das **vacinas multidoses, de curta duração** após abertura do frasco, por região de saúde acumuladas de janeiro a dezembro de 2024. Distrito Federal, 2025

Região de Saúde	BCG			FEBRE AMARELA			VOP			TRIPLICE VIRAL		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	22.000	7.610	34,59%	25.815	14.328	55,50%	7.300	6.086	83,37%	29.610	9.732	32,87%
Centro-Sul	13.000	3.242	24,94%	22.550	12.508	55,47%	11.770	8.720	74,09%	27.760	8.919	32,13%
Leste	9.580	4.197	43,81%	18.570	10.675	57,49%	13.480	8.001	59,35%	26.830	11.483	42,80%
Norte	15.700	5.693	36,26%	24.700	12.440	50,36%	15.360	9.071	59,06%	31.550	8.528	27,03%
Oeste	22.400	7.650	34,15%	38.680	20.876	53,97%	23.100	14.191	61,43%	48.680	17.087	35,10%
Sudoeste	33.600	10.355	30,82%	44.850	25.429	56,70%	31.880	18.704	58,67%	57.830	18.551	32,08%
Sul	23.100	7.519	32,55%	21.250	11.664	54,89%	11.620	7.740	66,61%	26.850	8.873	33,05%
DISTRITO FEDERAL	139.380	46.266	33,19%	196.415	107.920	54,94%	114.510	72.513	63,32%	249.110	83.173	33,39%

Fonte : Doses Aplicadas: Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em junho de 2025. Em destaque, consumo maior que 50%.

Tabela 3. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC) e percentual de consumo das **vacinas unidoses e multidoses, de longa duração** após abertura do frasco, do **calendário básico infantil**, por região de saúde acumuladas de janeiro a dezembro de 2024. Distrito Federal, 2025.

Região de Saúde	HEPATITE A PEDIÁTRICA			VIP			VARICELA			MENINGO C			ROTAVÍRUS			PENTAVALENTE			PNEUMO 10			DTP			TETRA VIRAL		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	3.300	3.106	94,12%	7.710	6.623	85,90%	2.290	2.509	109,56%	5.370	4.169	77,64%	4.510	4.193	92,97%	9.605	8.767	91,28%	6.400	5.647	88,23%	1.500	1.409	93,93%	4.318	3.071	71,12%
Centro-Sul	3.720	3.777	101,53%	11.300	11.154	98,71%	2.350	2.779	118,26%	7.290	6.659	91,34%	6.660	6.558	98,47%	14.800	14.020	94,73%	10.360	9.932	95,87%	3.200	3.025	94,53%	5.440	4.430	81,43%
Leste	3.320	3.406	102,59%	11.500	10.855	94,39%	2.267	2.410	106,31%	7.380	7.241	98,12%	6.170	6.231	100,99%	15.850	14.132	89,16%	10.368	9.768	94,21%	2.500	2.455	98,20%	5.758	4.106	71,31%
Norte	4.420	4.056	91,76%	14.200	12.825	90,32%	2.860	3.488	121,96%	9.092	8.251	90,75%	7.530	7.408	98,38%	18.049	16.710	92,58%	12.516	11.651	93,09%	2.640	2.331	88,30%	6.106	4.449	72,86%
Oeste	6.560	6.303	96,08%	19.900	19.972	100,36%	3.787	4.611	121,76%	13.978	13.035	93,25%	10.800	10.939	101,29%	25.750	25.451	98,84%	17.552	17.249	98,27%	4.710	4.107	87,20%	9.524	8.038	84,40%
Sudoeste	8.510	8.130	95,53%	25.460	24.499	96,23%	5.250	5.661	107,83%	15.450	14.124	91,42%	14.850	14.507	97,69%	35.950	33.534	93,28%	22.560	21.932	97,22%	4.200	3.418	81,38%	11.958	9.922	82,97%
Sul	2.759	3.207	116,24%	10.090	9.731	96,44%	1.780	2.084	117,08%	6.800	6.355	93,46%	5.430	5.662	104,27%	13.400	12.436	92,81%	8.952	8.790	98,19%	2.250	2.456	109,16%	5.206	4.010	77,03%
DISTRITO FEDERAL	32.589	31.985	98,15%	100.160	95.659	95,51%	20.584	23.542	114,37%	65.360	59.834	91,55%	55.950	55.498	99,19%	133.404	125.050	93,74%	88.708	84.969	95,79%	21.000	19.201	91,43%	48.310	38.026	78,71%

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em junho de 2025. Em destaque, consumo maior que 95%.



Tabela 4. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC) e percentual de consumo das **vacinas unidose e multidose, de longa duração** após abertura do frasco, do **calendário básico do adolescente e do adulto**, por região de saúde acumuladas de janeiro a dezembro de 2024. Distrito Federal, 2025.

Região de Saúde	HEPATITE B			DUPLA ADULTO			MENINGO ACWY			HPV			DTPa ADULTO			DENGUE		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	30.490	30.945	101,49%	33.340	25.471	76,40%	9.252	8.830	95,44%	10.910	9.964	91,33%	8.418	7.994	94,96%	19.705	18.225	92,49%
Centro-Sul	16.800	18.486	110,04%	16.100	14.728	91,48%	7.834	7.529	96,11%	7.250	7.075	97,59%	4.552	4.488	98,59%	17.690	16.297	92,13%
Leste	17.400	19.497	112,05%	16.600	15.220	91,69%	7.668	6.472	84,40%	6.830	6.407	93,81%	3.220	3.175	98,60%	16.119	12.987	80,57%
Norte	15.800	16.746	105,99%	17.800	15.395	86,49%	9.582	8.269	86,30%	8.604	8.334	96,86%	4.700	4.333	92,19%	17.527	15.281	87,19%
Oeste	27.100	29.957	110,54%	31.400	26.633	84,82%	12.124	12.649	104,33%	11.950	12.262	102,61%	5.950	5.864	98,55%	27.321	24.585	89,99%
Sudoeste	35.700	38.498	107,84%	34.510	30.531	88,47%	18.492	17.467	94,46%	16.900	15.229	90,11%	10.030	9.662	96,33%	34.340	29.961	87,25%
Sul	20.100	22.580	112,34%	20.520	18.622	90,75%	6.588	6.451	97,92%	6.300	6.254	99,27%	4.060	3.865	95,20%	16.509	14.121	85,54%
DISTRITO FEDERAL	163.390	176.709	108,15%	170.270	146.600	86,10%	71.540	67.667	94,59%	68.744	65.525	95,32%	40.930	39.381	96,22%	149.211	131.457	88,10%

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em junho de 2025. Em destaque, consumo maior que 95%.

Tabela 5. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC) e percentual de consumo das **vacinas unidoses do calendário de imunobiológicos especiais**, acumuladas de janeiro a dezembro de 2024. Distrito Federal, 2025.

Região de Saúde	HIB			HEP A (CRIE)			PNEUMO 13			HEXAVALENTE			PNEUMO 23		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	2.565	2.356	91,85%	1.590	1.460	91,82%	1.920	1.931	100,57%	1.650	1.730	104,85%	3.460	3.375	97,54%
Centro-Sul	100	85	85,00%	72	61	84,72%	41	40	97,56%	15	42	280,00%	479	412	86,01%
Leste	53	35	66,04%	44	30	68,18%	92	64	69,57%	10	11	110,00%	506	399	78,85%
Norte	255	161	63,14%	245	132	53,88%	145	114	78,62%	320	258	80,63%	895	699	78,10%
Oeste	405	355	87,65%	351	291	82,91%	310	376	121,29%	460	561	121,96%	860	902	104,88%
Sudoeste	410	302	73,66%	350	250	71,43%	550	529	96,18%	871	826	94,83%	1.743	1.602	91,91%
Sul	310	247	79,68%	254	194	76,38%	297	313	105,39%	90	147	163,33%	990	866	87,47%
DISTRITO FEDERAL	4.098	3.541	86,41%	2.906	2.418	83,21%	3.355	3.367	100,36%	3.416	3.575	104,65%	8.933	8.255	92,41%

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em junho de 2025. Em destaque, consumo maior que 95%.



COBERTURA VACINAL DO CALENDÁRIO INFANTIL

A cobertura vacinal acumulada nas Regiões de Saúde, de 2024, está presente nas **tabelas 6, 7 e 8**. Nas linhas correspondentes às regiões estão destacadas, em verde, as vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

O Distrito Federal alcançou a meta de cobertura vacinal para as vacinas BCG (133,5%), Hepatite B em menores de 30 dias (140,7%), Rotavírus (94,4%), Pneumo-10 valente (98,0%), Meningo C (95,3%), Tríplice viral 1ª dose (97,2%). As regiões Central, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul se destacaram atingindo as metas de cobertura vacinal de todos os imunobiológicos ao nascer. A região Central atingiu as metas de cobertura para todas as vacinas ao nascer e menores de 1 ano com exceção da covid-19, além de atingir a meta para todas as vacinas de 1 ano. Para as vacinas de menores de 1 ano e 1 ano, a região Oeste alcançou a meta para quase todos os imunobiológicos, com exceção da febre amarela e covid-19.

A região Sul alcançou a meta, além das vacinas ao nascer, para as vacinas Rotavírus (93,2%), Pneumo-10 valente (95,9%), Tríplice Viral 1ª dose (96,8%), Reforço da Pneumo-10 valente (95,7%) e Tríplice viral 2ª dose (95,5%). A região Centro-sul não atingiu meta de cobertura vacinal para os imunobiológicos do calendário infantil.

Em relação à vacina BCG, observa-se elevada cobertura vacinal nas regiões administrativas (RA) do Plano Piloto (315,9%), Lago Sul (216,1%), Varjão (105,6%), Paranoá (270,7%), Planaltina (128,6%), Sobradinho I (253,6%), Brazlândia (149,3%), Ceilândia (133,9%) Samambaia (140,8%), Taguatinga (205,4%), Gama (204,8%) e Santa Maria (256,9%). Com exceção do Varjão e Lago Sul, as outras regiões administrativas descritas possuem maternidade pública, onde atualmente é aplicada a vacina BCG.

Ainda acerca da BCG, observou-se uma cobertura de 231,8% na região Sul, composta por Gama e Santa Maria, e uma cobertura de 226,8% na região Central, constituída pelo Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Plano Piloto e Varjão, possivelmente pelo atendimento, em suas maternidades, de residentes da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). A Fercal e a Candangolândia apresentaram coberturas vacinais acima de 100% para quase todas as vacinas analisadas, o que pode evidenciar a vacinação de indivíduos não residentes nas respectivas RAs.

Em relação às vacinas de 4 anos de idade, nenhuma região atingiu a meta de cobertura para todas as vacinas. Das quatro vacinas para essa faixa etária, as regiões Central e Sul atingiram a meta reforço da Febre Amarela (95,1% e 95,6%). As demais regiões não atingiram a meta preconizada.

O aumento observado nas coberturas vacinais, em relação ao ano anterior, pode relacionar-se, entre outros fatores à ampliação do acesso aos serviços de vacinação, como o incentivo à vacinação nas

creches e escolas e extramuros; a realização do monitoramentos de vacinação e de cobertura vacinal que oportuniza a vacinação casa a casa; a migração do sistema SI-PNI web para o novo SI-PNI e com isso o fomento da subida de dados para a rede nacional de dados em saúde (RNDS) bem como a correção de problemas de registro e capacitações feitas para os sistemas de informação para qualificar o registro.

Em maio de 2024, a estratégia de vacinação contra a COVID-19 foi alterada, limitando o cálculo de cobertura vacinal apenas ao grupo de crianças de 6 meses a menos de 1 ano. Com a inclusão da vacina COVID-19 monovalente XBB, a vacinação para COVID-19 nesse grupo passou a integrar o calendário de vacinação de rotina. Isso tornou a qualificação das informações mais complexa, pois o banco de dados do OpenDataSUS, usado anteriormente, não inclui dados de vacinas de rotina. Assim, neste quadrimestre, foi possível apenas calcular a cobertura vacinal do DF para crianças menores de 1 ano (10,5%).

A **tabela 9** apresenta uma descrição da cobertura vacinal por faixas: de 0% a < 50% (muito baixa), ≥ 50% a < Meta (baixa) e ≥ Meta (adequada), classificando as RA (n=28) de acordo com essas faixas de cobertura. Os dados demonstram que a vacina BCG é a única que apresenta mais de 50% das regiões administrativas com cobertura adequada (57,1%), para as demais vacinas, a maior parte das RA está na categoria de baixa cobertura vacinal.

Conforme a **tabela 10**, avaliando as coberturas vacinais de cada Região de Saúde com coberturas adequadas, observa-se que apenas as regiões Central e Oeste conseguiram alcançar a meta de homogeneidade entre vacinas, atingindo 93,3% e 86,7% respectivamente. Por outro lado, as demais Regiões enfrentam um desafio significativo, pois suas taxas de homogeneidade estão abaixo de 15%, com exceção da Sul que teve 40,0% de homogeneidade. Isso indica uma disparidade preocupante na distribuição das coberturas vacinais, destacando a necessidade de intervenções e políticas para melhorar essas coberturas e promover a equidade nas regiões que estão abaixo da meta.

Quando analisamos homogeneidade através da proporção de vacinas com coberturas adequadas, as maiores taxas foram das vacinas BCG (85,7%) e Hepatite em menores de 30 dias (85,7%), atingindo a meta da taxa de homogeneidade (**tabela 11**).

Tabela 6. Cobertura vacinal acumulada de 2024 segundo região de saúde e região administrativa para as vacinas do calendário infantil (ao nascer e crianças menores de 1 ano). Distrito Federal, 2025.

		Ao Nascer						Menores de 1 ano																
REGIÃO/RA	POP	BCG		HEP B < 30 DIAS		ROTAVÍRUS		POLIO		PNEUMO-10V		PENTA		HEPATITE B		DTP		MENINGO C		FEBRE AMARELA		COVID		
		Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CENTRAL	3.164	7.177	226,8	9.267	292,9	4.742	149,9	3.921	123,9	5.132	162,2	4.036	127,6	4.029	127,3	4.036	127,6	4.718	149,1	3.417	108,0	335	10,6	
CRUZEIRO/SUDOESTE	717	649	90,5	1.329	185,4	446	62,2	410	57,2	418	58,3	408	56,9	408	56,9	408	56,9	379	52,9	523	72,9	68	9,5	
LAGO NORTE	326	310	95,1	269	82,5	199	61,0	194	59,5	210	64,4	194	59,5	194	59,5	194	59,5	192	58,9	188	57,7	24	7,4	
LAGO SUL	180	389	216,1	321	178,3	239	132,8	199	110,6	230	127,8	202	112,2	202	112,2	202	112,2	244	135,6	230	127,8	18	10,0	
PLANO PILOTO	1.797	5.677	315,9	7.179	399,5	3.691	205,4	2.959	164,7	4.110	228,7	3.072	171,0	3.065	170,6	3.072	171,0	3.746	208,5	2.317	128,9	224	12,5	
VARIÃO	144	152	105,6	169	117,4	167	116,0	159	110,4	164	113,9	160	111,1	160	111,1	160	111,1	157	109,0	159	110,4	1	0,7	
CENTRO SUL	3.845	2.999	78,0	2.980	77,5	3.280	85,3	3.231	84,0	3.268	85,0	3.204	83,3	3.204	83,3	3.204	83,3	3.312	86,1	3.173	82,5	582	15,1	
CANDANGOLÂNDIA	159	151	95,0	112	70,4	190	119,5	219	137,7	185	116,4	219	137,7	219	137,7	219	137,7	198	124,5	223	140,3	34	21,4	
ESTRUTURAL (SCIA)	694	523	75,4	580	83,6	650	93,7	634	91,4	679	97,8	616	88,8	616	88,8	616	88,8	675	97,3	593	85,4	317	45,7	
GUARÁ/SIA	1.308	1.245	95,2	1.191	91,1	1.040	79,5	974	74,5	994	76,0	966	73,9	966	73,9	966	73,9	980	74,9	1.024	78,3	125	9,6	
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	415	271	65,3	262	63,1	261	62,9	258	62,2	260	62,7	255	61,4	255	61,4	255	61,4	235	56,6	278	67,0	40	9,6	
RIACHO FUNDO I	577	225	39,0	221	38,3	386	66,9	406	70,4	395	68,5	408	70,7	408	70,7	408	70,7	420	72,8	407	70,5	13	2,3	
RIACHO FUNDO II	692	584	84,4	614	88,7	753	108,8	740	106,9	755	109,1	740	106,9	740	106,9	740	106,9	804	116,2	648	93,6	53	7,7	
LESTE	3.792	3.643	96,1	4.174	110,1	3.074	81,1	3.067	80,9	3.183	83,9	3.062	80,7	3.062	80,7	3.062	80,7	3.086	81,4	2.941	77,6	335	8,8	
ITAPOÃ	932	416	44,6	475	51,0	812	87,1	787	84,4	845	90,7	786	84,3	786	84,3	786	84,3	803	86,2	780	83,7	84	9,0	
PARANOÁ	816	2.209	270,7	2.527	309,7	759	93,0	762	93,4	789	96,7	762	93,4	762	93,4	762	93,4	806	98,8	912	111,8	90	11,0	
SÃO SEBASTIÃO/JARDIM BOTÂNICO	2.044	1.018	49,8	1.172	57,3	1.503	73,5	1.518	74,3	1.549	75,8	1.514	74,1	1.514	74,1	1.514	74,1	1.477	72,3	1.249	61,1	161	7,9	
NORTE	4.336	5.436	125,4	5.426	125,1	3.663	84,5	3.560	82,1	3.811	87,9	3.557	82,0	3.557	82,0	3.557	82,0	3.744	86,3	3.298	76,1	323	7,4	
ARAPOANGA	483	225	46,6	207	42,9	573	118,6	514	106,4	602	124,6	510	105,6	510	105,6	510	105,6	576	119,3	485	100,4	0	0,0	
FERCAL	148	123	83,1	148	100,0	165	111,5	174	117,6	173	116,9	174	117,6	174	117,6	174	117,6	173	116,9	137	92,6	10	6,8	
PLANALTINA	1.879	2.417	128,6	2.376	126,5	1.543	82,1	1.523	81,1	1.613	85,8	1.521	80,9	1.521	80,9	1.521	80,9	1.591	84,7	1.366	72,7	154	8,2	
SOBRADINHO	899	2.280	253,6	2.328	259,0	751	83,5	712	79,2	769	85,5	712	79,2	712	79,2	712	79,2	762	84,8	701	78,0	80	8,9	
SOBRADINHO II	927	391	42,2	367	39,6	631	68,1	637	68,7	654	70,6	640	69,0	640	69,0	640	69,0	642	69,3	609	65,7	79	8,5	
OESTE	5.221	7.106	136,1	6.049	115,9	5.405	103,5	5.422	103,8	5.618	107,6	5.432	104,0	5.433	104,1	5.432	104,0	5.664	108,5	4.934	94,5	967	18,5	
BRAZLÂNDIA	746	1.114	149,3	1.093	146,5	784	105,1	846	113,4	809	108,4	851	114,1	851	114,1	851	114,1	854	114,5	766	102,7	228	30,6	
CEILÂNDIA / SOL NASCENTE / PÔR DO SOL	4.475	5.992	133,9	4.956	110,7	4.621	103,3	4.576	102,3	4.809	107,5	4.581	102,4	4.582	102,4	4.581	102,4	4.810	107,5	4.168	93,1	739	16,5	
SUDOESTE	9.012	9.849	109,3	10.017	111,2	7.594	84,3	7.357	81,6	7.851	87,1	7.344	81,5	7.343	81,5	7.344	81,5	7.573	84,0	6.558	72,8	636	7,1	
ÁGUAS CLARAS/ARNIQUEIRAS	1.684	960	57,0	849	50,4	1.148	68,2	1.013	60,2	1.200	71,3	993	59,0	992	58,9	993	59,0	1.181	70,1	965	57,3	124	7,4	
RECANTO DAS EMAS/ÁGUA QUENTE	1.523	549	36,0	514	33,7	1.324	86,9	1.326	87,1	1.410	92,6	1.325	87,0	1.325	87,0	1.325	87,0	1.328	87,2	1.183	77,7	93	6,1	
SAMAMBAIA	2.924	4.117	140,8	3.904	133,5	2.441	83,5	2.339	80,0	2.510	85,8	2.353	80,5	2.353	80,5	2.353	80,5	2.420	82,8	2.062	70,5	231	7,9	
TAGUATINGA	1.930	3.965	205,4	4.497	233,0	2.230	115,5	2.233	115,7	2.296	119,0	2.224	115,2	2.224	115,2	2.224	115,2	2.190	113,5	1.918	99,4	146	7,6	
VICENTE PIRES	951	258	27,1	253	26,6	451	47,4	446	46,9	435	45,7	449	47,2	449	47,2	449	47,2	454	47,7	430	45,2	42	4,4	
SUL	3.061	7.096	231,8	7.727	252,4	2.856	93,3	2.805	91,6	2.934	95,9	2.793	91,2	2.793	91,2	2.793	91,2	2.813	91,9	2.667	87,1	237	7,7	
GAMA	1.472	3.014	204,8	3.007	204,3	1.467	99,7	1.481	100,6	1.498	101,8	1.477	100,3	1.477	100,3	1.477	100,3	1.435	97,5	1.369	93,0	166	11,3	
SANTA MARIA	1.589	4.082	256,9	4.720	297,0	1.389	87,4	1.324	83,3	1.436	90,4	1.316	82,8	1.316	82,8	1.316	82,8	1.378	86,7	1.298	81,7	71	4,5	
TOTAL DF	32.431	43.306	133,5	45.640	140,7	30.614	94,4	29.363	90,5	31.797	98,0	29.428	90,7	29.421	90,7	29.428	90,7	30.910	95,3	26.988	83,2	3.415	10,5	

Fonte: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 12/02/2025. População: SINASC 2024. Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: BCG (D1, DU); Hepatite B <31 dias (Dose); Rotavírus (D2 Rota +D2 Rota Penta); Pólio (D3 VIP + D3 Hexa + D3 Penta acelular); Pneumo 10v (D2 Pneumocócica 10 valente + D2 Pneumocócica 13 valente + D2 Pneumocócica 15 valente); Penta (D3 Penta + D3 Hexa); Hepatite B (D3 Hepatite B + D3 Penta + D3 Hexa); DTP (D3 DTP + D3 DTPa + D3 Penta + D3 Hexa); Meningo C (D2 Meningo C + D2 Meningo ACWY); Febre Amarela (DU + D inicial + D1 + Dose); Covid-19 (D3 Pfizer menor de 5 anos).



Tabela 7. Cobertura vacinal acumulada de 2024 segundo região de saúde e região administrativa para as vacinas do calendário infantil (crianças de 1 ano). Distrito Federal, 2025.

REGIÃO/RA	POP	1 ano															
		TRÍPLICE VIRAL		PNEUMO 10 (1º REF)		MENINGO (1º REF)		HEPATITE A		TRÍPLICE VIRAL D2		VARICELA		DTP (1º REF)		VOP (1º REF)	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CENTRAL	3.164	4.284	135,4	4.018	127,0	3.923	124,0	3.618	114,3	3.040	96,1	4.369	138,1	3.550	112,2	3.017	95,4
CRUZEIRO/SUDOESTE	717	580	80,9	423	59,0	365	50,9	535	74,6	477	66,5	526	73,4	404	56,3	417	58,2
LAGO NORTE	326	203	62,3	164	50,3	143	43,9	196	60,1	189	58,0	193	59,2	133	40,8	161	49,4
LAGO SUL	180	291	161,7	253	140,6	273	151,7	289	160,6	274	152,2	302	167,8	214	118,9	234	130,0
PLANO PILOTO	1.797	3.047	169,6	3.022	168,2	2.996	166,7	2.454	136,6	1.944	108,2	3.189	177,5	2.673	148,7	2.083	115,9
VARJÃO	144	163	113,2	156	108,3	146	101,4	144	100,0	156	108,3	159	110,4	126	87,5	122	84,7
CENTRO SUL	3.845	3.636	94,6	3.392	88,2	3.124	81,2	3.445	89,6	3.377	87,8	3.458	89,9	3.111	80,9	3.038	79,0
CANDANGOLÂNDIA	159	247	155,3	218	137,1	193	121,4	239	150,3	239	150,3	241	151,6	221	139,0	229	144,0
ESTRUTURAL (SCIA)	694	649	93,5	648	93,4	645	92,9	589	84,9	566	81,6	551	79,4	545	78,5	576	83,0
GUARÁ/SIA	1.308	1.207	92,3	1.040	79,5	894	68,3	1.134	86,7	1.102	84,3	1.145	87,5	948	72,5	907	69,3
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	415	306	73,7	278	67,0	258	62,2	277	66,7	266	64,1	283	68,2	242	58,3	217	52,3
RIACHO FUNDO I	577	516	89,4	498	86,3	448	77,6	483	83,7	480	83,2	489	84,7	476	82,5	427	74,0
RIACHO FUNDO II	692	711	102,7	710	102,6	686	99,1	723	104,5	724	104,6	749	108,2	679	98,1	682	98,6
LESTE	3.792	3.240	85,4	3.192	84,2	2.889	76,2	3.036	80,1	3.009	79,4	3.071	81,0	2.626	69,3	2.666	70,3
ITAPOÃ	932	807	86,6	808	86,7	744	79,8	746	80,0	754	80,9	742	79,6	680	73,0	609	65,3
PARANOÁ	816	796	97,5	800	98,0	766	93,9	726	89,0	739	90,6	762	93,4	675	82,7	669	82,0
SÃO SEBASTIÃO/JARDIM BOTÂNICO	2.044	1.637	80,1	1.584	77,5	1.379	67,5	1.564	76,5	1.516	74,2	1.567	76,7	1.271	62,2	1.388	67,9
NORTE	4.336	3.752	86,5	3.660	84,4	3.465	79,9	3.525	81,3	3.448	79,5	3.534	81,5	3.128	72,1	3.081	71,1
ARAPOANGA	483	556	115,1	545	112,8	498	103,1	534	110,6	517	107,0	530	109,7	476	98,6	504	104,3
FERCAL	148	159	107,4	159	107,4	158	106,8	166	112,2	168	113,5	170	114,9	150	101,4	139	93,9
PLANALTINA	1.879	1.558	82,9	1.531	81,5	1.429	76,1	1.415	75,3	1.429	76,1	1.482	78,9	1.248	66,4	1.210	64,4
SOBRADINHO	899	803	89,3	774	86,1	728	81,0	789	87,8	743	82,6	756	84,1	673	74,9	700	77,9
SOBRADINHO II	927	676	72,9	651	70,2	652	70,3	621	67,0	591	63,8	596	64,3	581	62,7	528	57,0
OESTE	5.221	5.753	110,2	5.536	106,0	5.484	105,0	5.523	105,8	5.547	106,2	5.651	108,2	5.226	100,1	5.075	97,2
BRAZLÂNDIA	746	914	122,5	848	113,7	834	111,8	897	120,2	861	115,4	907	121,6	862	115,5	832	111,5
CEILÂNDIA / SOL NASCENTE / PÔR DO SOL	4.475	4.839	108,1	4.688	104,8	4.650	103,9	4.626	103,4	4.686	104,7	4.744	106,0	4.364	97,5	4.243	94,8
SUDOESTE	9.012	7.890	87,5	7.404	82,2	6.623	73,5	7.447	82,6	7.296	81,0	7.538	83,6	6.539	72,6	6.536	72,5
ÁGUAS CLARAS/ARNIQUEIRAS	1.684	1.256	74,6	1.063	63,1	969	57,5	1.218	72,3	1.058	62,8	1.208	71,7	991	58,8	961	57,1
RECANTO DAS EMAS/ÁGUA QUENTE	1.523	1.401	92,0	1.367	89,8	1.143	75,0	1.319	86,6	1.303	85,6	1.346	88,4	1.075	70,6	1.182	77,6
SAMAMBAIA	2.924	2.444	83,6	2.397	82,0	2.093	71,6	2.337	79,9	2.321	79,4	2.343	80,1	2.127	72,7	2.045	69,9
TAGUATINGA	1.930	2.250	116,6	2.137	110,7	1.968	102,0	2.108	109,2	2.164	112,1	2.182	113,1	1.960	101,6	2.001	103,7
VICENTE PIRES	951	539	56,7	440	46,3	450	47,3	465	48,9	450	47,3	459	48,3	386	40,6	347	36,5
SUL	3.061	2.962	96,8	2.930	95,7	2.613	85,4	2.896	94,6	2.922	95,5	2.905	94,9	2.587	84,5	2.530	82,7
GAMA	1.472	1.508	102,4	1.471	99,9	1.351	91,8	1.389	94,4	1.399	95,0	1.473	100,1	1.260	85,6	1.246	84,6
SANTA MARIA	1.589	1.454	91,5	1.459	91,8	1.262	79,4	1.507	94,8	1.523	95,8	1.432	90,1	1.327	83,5	1.284	80,8
TOTAL DF	32.431	31.517	97,2	30.132	92,9	28.121	86,7	29.490	90,9	28.639	88,3	30.526	94,1	26.767	82,5	25.943	80,0

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 12/02/2025. População: SINASC 2024 - GIISS/SVS-DF. Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: SCR (D1 TV + D1 Tetra Viral); PneuMO 10v 1º REF (R/R1 Pneumocócica 10 valente + R/R1 Pneumocócica 13 valente + R/R1 Pneumocócica 15 valente); Meningo C 1º REF (R/R1 Meningo C + R/R1 Meningo ACWY); Hepatite A (D1, DU); SCR D2 (D2 SCR + DU/D2 Tetra Viral); Varicela (D1 Varc + DU Tetra Viral); DTP 1º REF (R/R1 DTP + R/R1 DTPa + R/R1 Penta + R/R1 Hexa); VOP (R/R1 VIP + R/R1 VOP + R/R1 Hexa + R/R1 Penta acelar);



Tabela 8. Cobertura vacinal acumulada de 2024 segundo região de saúde e região administrativa para as vacinas do **calendário infantil (crianças de 4 anos)**. Distrito Federal, 2025.

REGIÃO/RA	POP	4 anos							
		DTP (2° REF)		VOP (2° REF)		VARICELA (D2)		FEBRE AMARELA (REF)	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CENTRAL	3.164	2.265	71,6	2.167	68,5	1.544	48,8	3.008	95,1
CRUZEIRO/SUDOESTE	679	343	50,5	376	55,4	337	49,6	554	81,6
LAGO NORTE	347	141	40,6	175	50,4	97	28,0	211	60,8
LAGO SUL	211	179	84,8	172	81,5	122	57,8	253	119,9
PLANO PILOTO	1.797	1.473	82,0	1.332	74,1	880	49,0	1.845	102,7
VARJÃO	130	129	99,2	112	86,2	108	83,1	145	111,5
CENTRO SUL	4.313	3.104	72,0	2.624	60,8	1.769	41,0	3.245	75,2
CANDANGOLÂNDIA	168	186	110,7	154	91,7	105	62,5	194	115,5
ESTRUTURAL (SCIA)	617	597	96,8	499	80,9	211	34,2	617	100,0
GUARÁ/SIA	1.561	905	58,0	787	50,4	634	40,6	1.046	67,0
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	450	284	63,1	248	55,1	159	35,3	299	66,4
RIACHO FUNDO I	526	428	81,4	359	68,3	216	41,1	389	74,0
RIACHO FUNDO II	991	704	71,0	577	58,2	444	44,8	700	70,6
LESTE	4.840	2.754	56,9	2.796	57,8	1.605	33,2	3.314	68,5
ITAPOÃ	1.229	732	59,6	675	54,9	351	28,6	838	68,2
PARANOÁ	1.040	722	69,4	682	65,6	425	40,9	1.008	96,9
SÃO SEBASTIÃO/JARDIM BOTÂNICO	2.571	1.300	50,6	1.439	56,0	829	32,2	1.468	57,1
NORTE	4.469	3.232	72,3	2.899	64,9	2.158	48,3	3.501	78,3
ARAPOANGA	475	479	100,8	431	90,7	259	54,5	550	115,8
FERCAL	153	153	100,0	135	88,2	129	84,3	174	113,7
PLANALTINA	2.166	1.397	64,5	1.283	59,2	917	42,3	1.464	67,6
SOBRADINHO	754	669	88,7	602	79,8	518	68,7	745	98,8
SOBRADINHO II	921	534	58,0	448	48,6	335	36,4	568	61,7
OESTE	6.313	5.648	89,5	4.654	73,7	2.836	44,9	5.424	85,9
BRAZLÂNDIA	853	900	105,5	729	85,5	476	55,8	884	103,6
CEILÂNDIA / SOL NASCENTE / PÔR DO SOL	5.460	4.748	87,0	3.925	71,9	2.360	43,2	4.540	83,2
SUDOESTE	10.523	6.719	63,9	6.061	57,6	3.495	33,2	7.024	66,7
ÁGUAS CLARAS/ARNIQUEIRAS	2.555	809	31,7	693	27,1	440	17,2	970	38,0
RECANTO DAS EMAS/ÁGUA QUENTE	1.778	1.247	70,1	1.135	63,8	587	33,0	1.301	73,2
SAMAMBAIA	3.419	2.302	67,3	2.000	58,5	1.237	36,2	2.299	67,2
TAGUATINGA	1.991	1.982	99,5	1.907	95,8	1.030	51,7	2.061	103,5
VICENTE PIRES	780	379	48,6	326	41,8	201	25,8	393	50,4
SUL	3.092	2.671	86,4	2.500	80,9	1.332	43,1	2.955	95,6
GAMA	1.396	1.304	93,4	1.199	85,9	784	56,2	1.465	104,9
SANTA MARIA	1.696	1.367	80,6	1.301	76,7	548	32,3	1.490	87,9
TOTAL DF	36.714	26.393	71,9	23.701	64,6	14.739	40,1	28.471	77,5

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 12/02/2025. População: IBGE 2022. Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: DTP 2º REF (R2 DTP + R2 DTPa + R2 Penta + R2 Hexa); VOP (R2 VIP + R2 VOP + R2 Hexa + R2 Penta acelular); Varicela D2 (D2 Varc); Febre amarela REF (R)

Tabela 9. Número e proporção de regiões administrativas por faixas de cobertura vacinal e tipo de vacina de 2024. Distrito Federal, 2025.

	Vacina	Cobertura Vacinal					
		Muito baixa (0% a < 50%)		Baixa (≥ 50% a < Meta)		Adequada (≥ Meta)	
		n	%	n	%	N	%
Ao Nascer	BCG	7	25,0	5	17,9	16	57,1
	HEP B < 30 DIAS	5	17,9	9	32,1	14	50,0
Menor de 1 ano	ROTAVÍRUS	1	3,6	14	50,0	13	46,4
	POLIO	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	PNEUMO-10V	1	3,6	14	50,0	13	46,4
	PENTA	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	HEPATITE B	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	DTP	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	MENINGO C	1	3,6	14	50,0	13	46,4
	FEBRE AMARELA	1	3,6	19	67,9	8	28,6
	COVID-19	28	100,0	0	0,0	0	0,0
1 ano	TRÍPLICE VIRAL	0	0,0	16	57,1	12	42,9
	PNEUMO 10 (1º REF)	1	3,6	15	53,6	12	42,9
	MENINGO (1º REF)	1	3,6	17	60,7	10	35,7
	HEPATITE A	1	3,6	17	60,7	10	35,7
	TRÍPLICE VIRAL D2	1	3,6	15	53,6	12	42,9
	VARICELA	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	DTP (1º REF)	2	7,1	17	60,7	9	32,1
	VOP (1º REF)	2	7,1	19	67,9	7	25,0
4 anos	DTP (2º REF)	3	10,7	18	64,3	7	25,0
	VOP (2º REF)	1	3,6	25	89,3	1	3,6
	VARICELA (D2)	19	67,9	9	32,1	0	0,0
	FEBRE AMARELA (REF)	1	3,6	15	53,6	12	42,9

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 12/02/2025. População: SINASC 2024 e IBGE 2022.

Devido à metodologia utilizada para o cálculo das coberturas vacinais sujeitar-se aos dados do local onde ocorre a vacinação, e não ao endereço de residência dos usuários, além da possibilidade de vacinação fora da área de abrangência da residência, a análise estratificada da cobertura vacinal pelas regiões administrativas é mais frágil que a avaliação do indicador nas regiões de saúde e no Distrito Federal.

Tabela 10. Coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas vacinais dos imunobiológicos do calendário infantil no ano de 2024, segundo Região de Saúde. Distrito Federal, 2025.

REGIÃO DE SAÚDE	VACINAS														
	BCG	HEP B < 30 DIAS	ROTAVÍRUS	POLIO	PNEUMO-10V	PENTA	HEPATITE B	DTP	MENINGO C	FEBRE AMARELA	COVID-19	TRÍPLICE VIRAL	HEPATITE A	TRÍPLICE VIRAL D2	VARICELA
CENTRAL	226,8	292,9	149,9	123,9	162,2	127,6	127,3	127,6	149,1	108,0	10,6	135,4	114,3	96,1	138,1
CENTRO SUL	78,0	77,5	85,3	84,0	85,0	83,3	83,3	83,3	86,1	82,5	15,1	94,6	89,6	87,8	89,9
LESTE	96,1	110,1	81,1	80,9	83,9	80,7	80,7	80,7	81,4	77,6	8,8	85,4	80,1	79,4	81,0
NORTE	125,4	125,1	84,5	82,1	87,9	82,0	82,0	82,0	86,3	76,1	7,4	86,5	81,3	79,5	81,5
OESTE	136,1	115,9	103,5	103,8	107,6	104,0	104,1	104,0	108,5	94,5	18,5	110,2	105,8	106,2	108,2
SUDOESTE	109,3	111,2	84,3	81,6	87,1	81,5	81,5	81,5	84,0	72,8	7,1	87,5	82,6	81,0	83,6
SUL	231,8	252,4	93,3	91,6	95,9	91,2	91,2	91,2	91,9	87,1	7,7	96,8	94,6	95,5	94,9
TOTAL DF	133,5	140,7	94,4	90,5	98,0	90,7	90,7	90,7	95,3	83,2	10,5	97,2	90,9	88,3	94,1

Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web e LocalizaSUS (salas da rede pública e privada). Acesso em 12/02/2025. População: SINASC 2024 - GIISS/DIVEP/SVS-DF
Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Tabela 11. Cobertura vacinal e homogeneidade de coberturas vacinais dos imunobiológicos do calendário infantil no ano de 2024, segundo proporção de vacinas. Distrito Federal, 2025.

VACINAS	REGIÕES DE SAÚDE							
	CENTRAL	CENTRO SUL	LESTE	NORTE	OESTE	SUDOESTE	SUL	HOMOGENEIDADE(%)
BCG	226,8	78,0	96,1	125,4	136,1	109,3	231,8	85,7
HEP B < 30 DIAS	292,9	77,5	110,1	125,1	115,9	111,2	252,4	85,7
ROTAVÍRUS	149,9	85,3	81,1	84,5	103,5	84,3	93,3	42,9
POLIO	123,9	84,0	80,9	82,1	103,8	81,6	91,6	28,6
PNEUMO-10V	162,2	85,0	83,9	87,9	107,6	87,1	95,9	42,9
PENTA	127,6	83,3	80,7	82,0	104,0	81,5	91,2	28,6
HEPATITE B	127,3	83,3	80,7	82,0	104,1	81,5	91,2	28,6
DTP	127,6	83,3	80,7	82,0	104,0	81,5	91,2	28,6
MENINGO C	149,1	86,1	81,4	86,3	108,5	84,0	91,9	100,0
FEBRE AMARELA	108,0	82,5	77,6	76,1	94,5	72,8	87,1	14,3
COVID-19	10,6	15,1	8,8	7,4	18,5	7,1	7,7	0,0
TRÍPLICE VIRAL	135,4	94,6	85,4	86,5	110,2	87,5	96,8	42,9
HEPATITE A	114,3	89,6	80,1	81,3	105,8	82,6	94,6	28,6
TRÍPLICE VIRAL D2	96,1	87,8	79,4	79,5	106,2	81,0	95,5	42,9
VARICELA	138,1	89,9	81,0	81,5	108,2	83,6	94,9	28,6

Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web e LocalizaSUS (salas da rede pública e privada). Acesso em 12/02/2025. População: SINASC 2024 - GIISS/DIVEP/SVS-DF
Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada

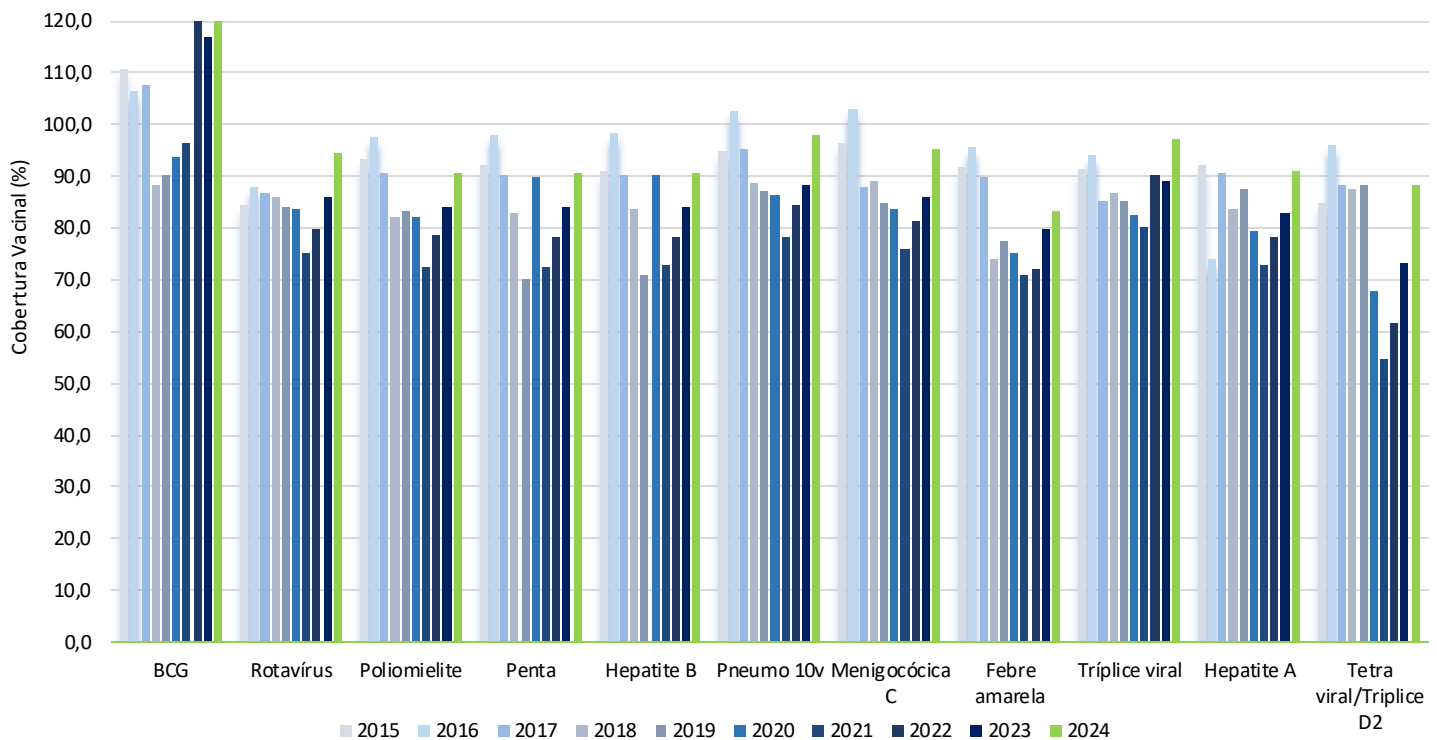


Figura 1. Série histórica de coberturas vacinais do calendário infantil (menores de 2 anos) de 2015 a 2024, DistritoFederal, 2025.

Fonte: População Sinasc. Doses aplicadas: BIM até 2017, SI-PNI Web de 2018 a 2022, LocalizaSUS 2023 a 2024.

Destaque em verde: último ano da série histórica.

COBERTURA VACINAL PARA ADOLESCENTES

A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é indicada pelo Programa Nacional de Imunizações para meninas e meninos de 9 a 14 anos. A vacinação para o público feminino foi iniciada em 2013 no Distrito Federal, enquanto que para o público masculino o início ocorreu em 2017.

Em 2024, houve a mudança do cálculo de cobertura vacinal para o HPV, sendo considerado agora apenas 1 dose (dose única).

No período de 2013 a 2024, 81,5% das meninas residentes do DF, com idade entre 9 e 14 anos receberam uma dose da vacina contra HPV (Tabela 12). A análise estratificada por idade mostra que quanto maior a idade, maior a cobertura vacinal, haja vista o método de cálculo do indicador para vacina HPV considerar as doses aplicadas nos anos anteriores em pertencentes à faixa etária de recomendação.

No período entre 2017 e 2024, dos meninos residentes do DF com idade entre 09 e 14 anos, 61,8% receberam uma dose da vacina contra HPV (Tabela 13).

A vacinação de reforço dos adolescentes com a vacina meningocócica C estava indicada até 2019 para a faixa etária de 11 a 14 anos, em ambos os sexos. Em 2020 houve mudança desta indicação, passando a ser utilizada a vacina meningocócica ACWY para o reforço de adolescentes de 11 e 14 anos

Tabela 12. Doses e cobertura vacinal de segunda dose de vacina HPV para o período de 2013 a 2024 em meninas. Distrito Federal, 2025.

	Idade (anos)						Total
	9	10	11	12	13	14	
Doses acumuladas	13.413	15.102	14.936	15.647	17.891	17.601	94.590
Cobertura Vacinal (%)	67,3	77,8	78,2	82,7	93,1	90,1	81,5

População: Estimativa Populacional Codeplan 2024. Fonte: BIM até 2017, SI-PNI Web de 2018 a 2022, LocalizaSUS 2023 a 2024. Dados sujeitos a alterações. Acesso dia 04/02/2025.

Tabela 13. Doses e cobertura vacinal de segunda dose de vacina HPV para o período de 2017 a 2024 em meninos. Distrito Federal, 2025.

	Idade (anos)						Total
	9	10	11	12	13	14	
Doses acumuladas	9.815	13.688	12.842	11.870	12.689	14.172	75.076
Cobertura Vacinal (%)	46,9	67,0	63,9	59,8	63,2	70,1	61,8

População: Estimativa Populacional Codeplan 2024. Fonte: BIM até 2017, SI-PNI Web de 2018 a 2022, LocalizaSUS 2023 a 2024. Dados sujeitos a alterações. Acesso dia 04/02/2025.

A cobertura vacinal da meningocócica ACWY nos adolescentes de 11 e 14 anos não chegou aos 50%, como apresentado na Figura 2.

As baixas coberturas vacinais observadas no Distrito Federal estão em consonância com a média apresentada pelas 26 unidades da federação. A população adolescente já é sabidamente uma população com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁵. Considera-se que as baixas coberturas nessa

população tenham origem multifatorial, como medo, hesitação vacinal por parte dos responsáveis e acesso.

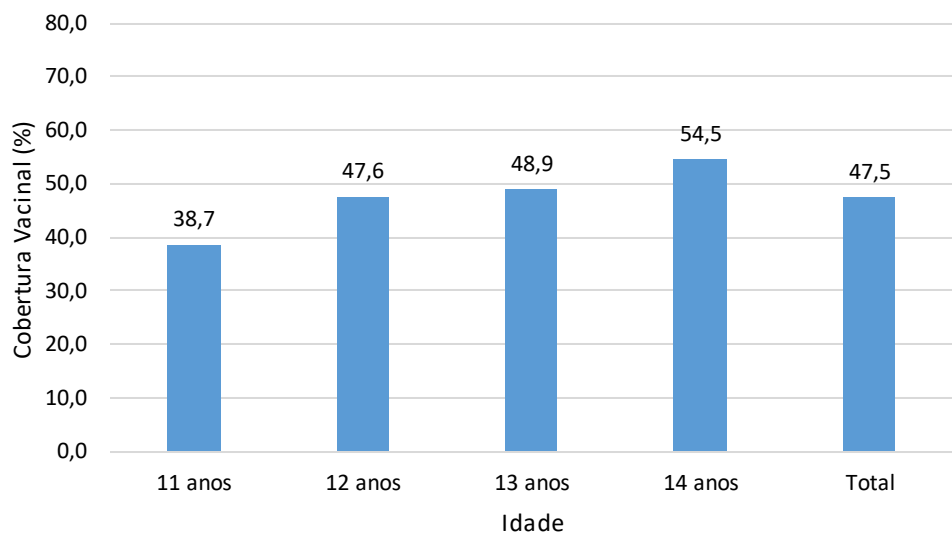


Figura 2. Cobertura Vacinal da vacina Meningocócica ACWY segundo idade. Distrito Federal, 2025.

População: Codeplan 2024. Fonte: SI-PNI Web e LocalizaSUS. Acesso em 14/02/2025. Dados sujeitos à alteração.

TAXA DE ABANDONO

A taxa de abandono é o cálculo do percentual de vacinados que iniciaram o esquema vacinal e não finalizaram. É calculada pela diferença entre a quantidade de D1 e quantidade de doses que finaliza o esquema vacinal, dividido pelo total de D1, multiplicado por 100.

Este é um indicador relevante por representar o risco a que está submetida uma pessoa vacinada, pela possível falha no processo de imunização, em razão de não completar seu esquema vacinal. Além disso é crucial para avaliar a adesão do usuário ao serviço de vacinação.

O PNI estabeleceu para a análise da taxa de abandono os seguintes parâmetros: baixa taxa de abandono: < 5%; média taxa de abandono: entre 5% e 10% e alta taxa de abandono: > 10%.

Em 2024, no Distrito Federal, para as vacinas do calendário infantil, a taxa de abandono foi menor que 5% para as vacinas Rotavírus e Pneumo 10.

As maiores taxas de abandono, para o calendário infantil, ocorreram com as vacinas Penta (13,6%), seguidas das vacinas VIP (12,5%) e tríplice viral (9,2%) (Tabela 14).

A análise comparativa dos últimos 5 anos mostra uma tendência de decréscimo da taxa de abandono de 2017 a 2019, para as vacinas do calendário infantil. Em 2020, no entanto, houve um aumento acentuado, possivelmente relacionado à pandemia da covid-19. Em 2021 e 2022, a taxa de abandono voltou a diminuir para os imunobiológicos avaliados, porém em 2024, houve queda para as vacinas Rotavírus e Tríplice Viral (Figura 3).

Valores negativos de taxa de abandono podem estar relacionados a erros de registro, pessoas que iniciaram o esquema em outra unidade federada, ou ainda que fizeram intercambialidade com esquemas de vacinação da rede privada.

Tabela 14. Taxa de abandono (%) das vacinas multidoso em 2024, Distrito Federal, 2025

Região de Saúde	Meningocócica					
	Rotavírus	Pneumo 10V	C	VIP	Penta	Tríplice Viral
Central	-1,7	18,9	11,6	34,8	38,6	30,1
Centro Sul	2,2	-8,1	4,7	4,5	4,5	6,8
Leste	1,2	3,3	9,1	4,5	4,3	6,8
Norte	8,4	-3,8	5,2	7,1	6,9	8,3
Oeste	-1,2	-4,1	6,1	3,7	3,8	3,6
Sudoeste	7,5	4,6	6,9	12,8	13,2	7,4
Sul	-3,7	5,9	11,5	6,2	6,6	1,3
Distrito Federal	2,4	4,0	7,7	12,5	13,6	9,2

Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web e LocalizaSUS (salas da rede pública e privada). Acesso em 22/05/2025.

Em fundo verde, baixa taxa de abandono, em fundo amarelo, média taxa de abandono e em fundo alaranjado, alta taxa de abandono.

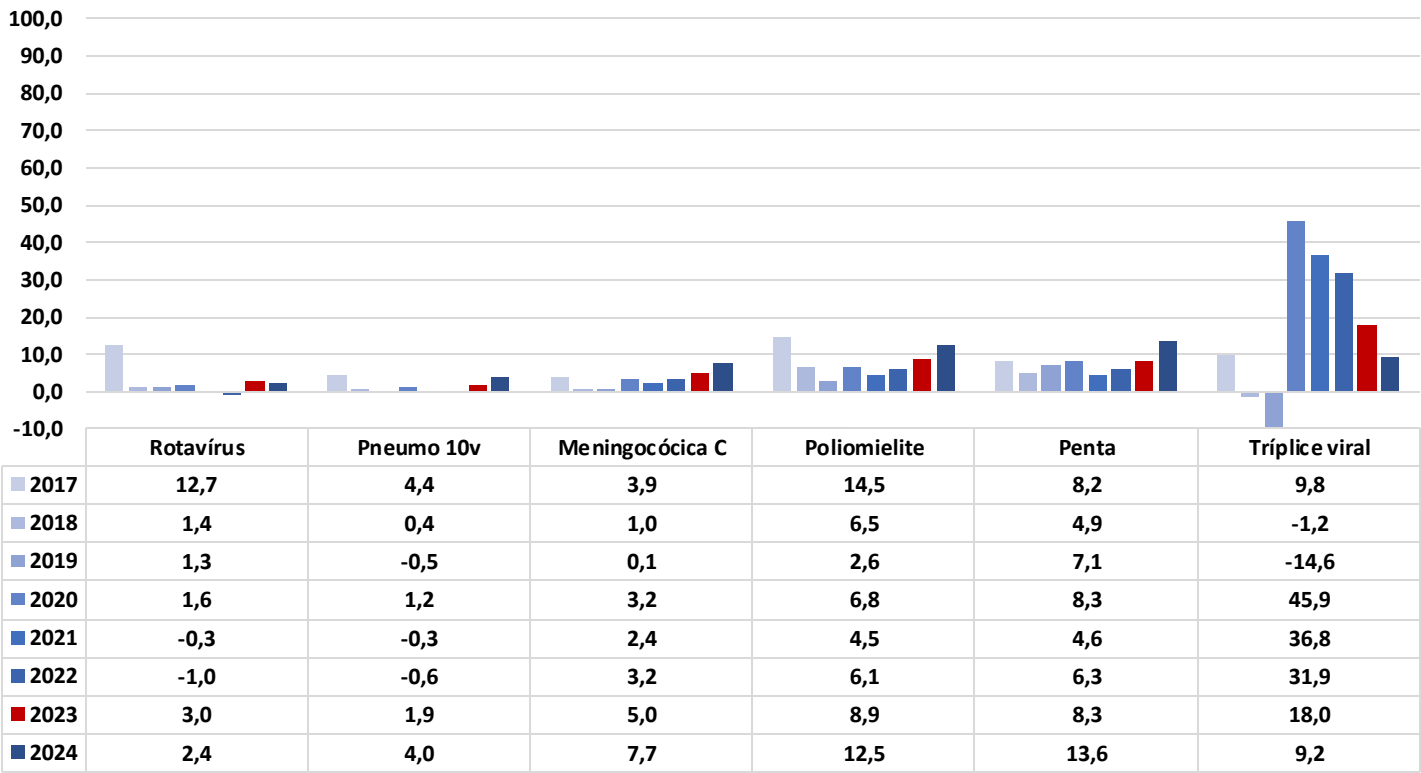


Figura 3. Taxa de abandono (%) das vacinas multidoso do calendário infantil, de 2017 a 2024. Distrito Federal, 2025

Fonte: Para o ano de 2017 – BIM. Para os anos de 2018 a 2022 – SI-PNI Web. Para o ano de 2023 e 2024 – LocalizaSUS.

COBERTURA VACINAL PARA GESTANTES

Em setembro de 2014 a vacinação das gestantes com a dTpa passou a figurar entre as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação. O objetivo de sua introdução foi de induzir a produção de altos títulos de anticorpos contra a doença coqueluche na gestante, possibilitando a transferência transplacentária destes anticorpos para o feto, resultando na proteção do recém-nascido, nos primeiros meses de vida, até que se complete o esquema vacinal contra a coqueluche⁶.

A série histórica dos casos confirmados de coqueluche em menores de 6 meses no Distrito Federal mostra que, a partir de 2012, houve um aumento do número de casos, notadamente no ano de 2014 (ano epidêmico), quando foi introduzida a vacina dTpa para gestantes no Calendário Nacional de Vacinação. A partir do ano de 2015 houve decréscimo do número de casos, especialmente em 2020 e em 2021, ano em que não foi confirmado nenhum caso na faixa etária. A cobertura vacinal deste imunobiológico em gestantes tem uma meta de 95% e manteve-se acima dos 60% nos anos avaliados, porém não chegou a ultrapassar os 80%. Em 2023 a CV foi 83,5% e no ano de 2024, a cobertura atinge a meta com 95,8% (Figura 4).

A Figura 5 apresenta as coberturas vacinais da dTpa em gestantes no ano 2024 segundo Região de Saúde. A região Leste teve a cobertura abaixo de 80%. As Regiões Oeste, Norte e Sudoeste ficaram com coberturas vacinais abaixo dos 85%. As Regiões Central, Centro-Sul e Sul cumpriram a meta do indicador com mais de 95% de CV.

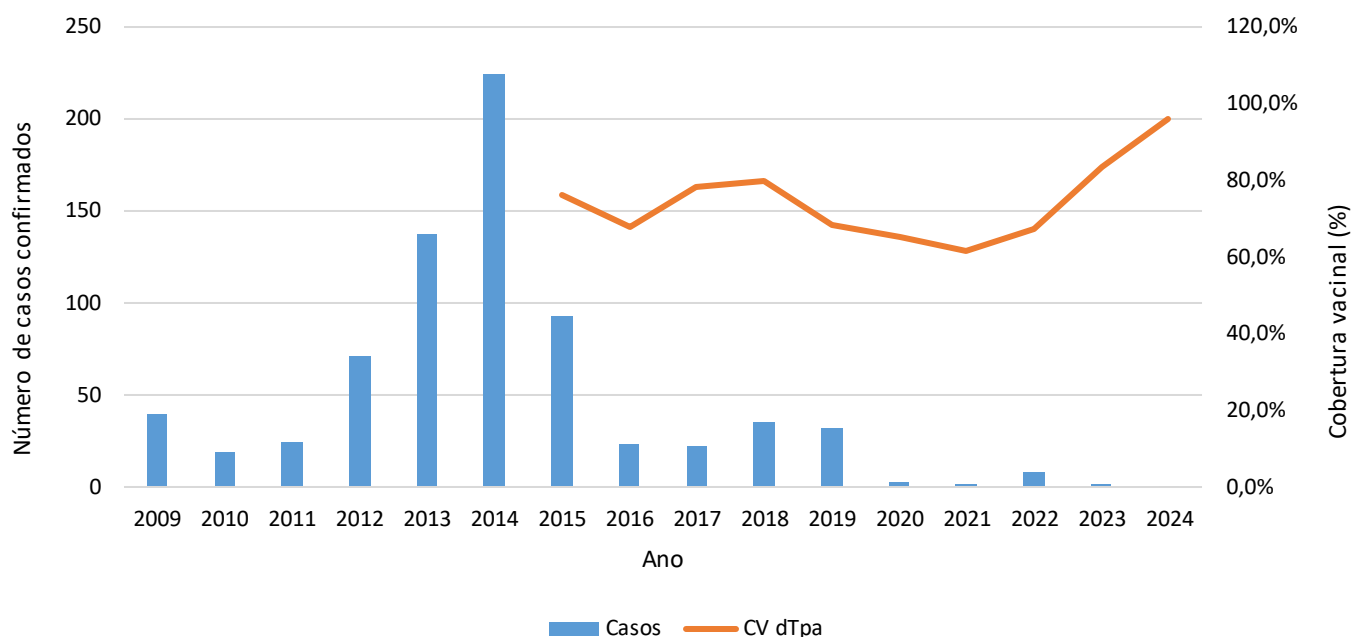


Figura 4. Série histórica dos casos confirmados de coqueluche em menores de 6 meses (2009-2023) e cobertura vacinal da dTpa em gestantes (2015-2024). Distrito Federal, 2025

Fonte: 2009 a 2017 dados oriundos do BIM. De 2018 a 2022, dados oriundos do SI-PNI Web (salas da rede pública e privada), a partir de 2023, LocalizaSUS. População: SINASC 2024 - GIISS/DIVEP/SVS-DF. Em 2018 foi utilizada a análise da cobertura vacinal da dTpa em gestantes a partir das doses aplicadas em mulheres em idade fértil devido ao subregistro do campo "gestantes" no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).

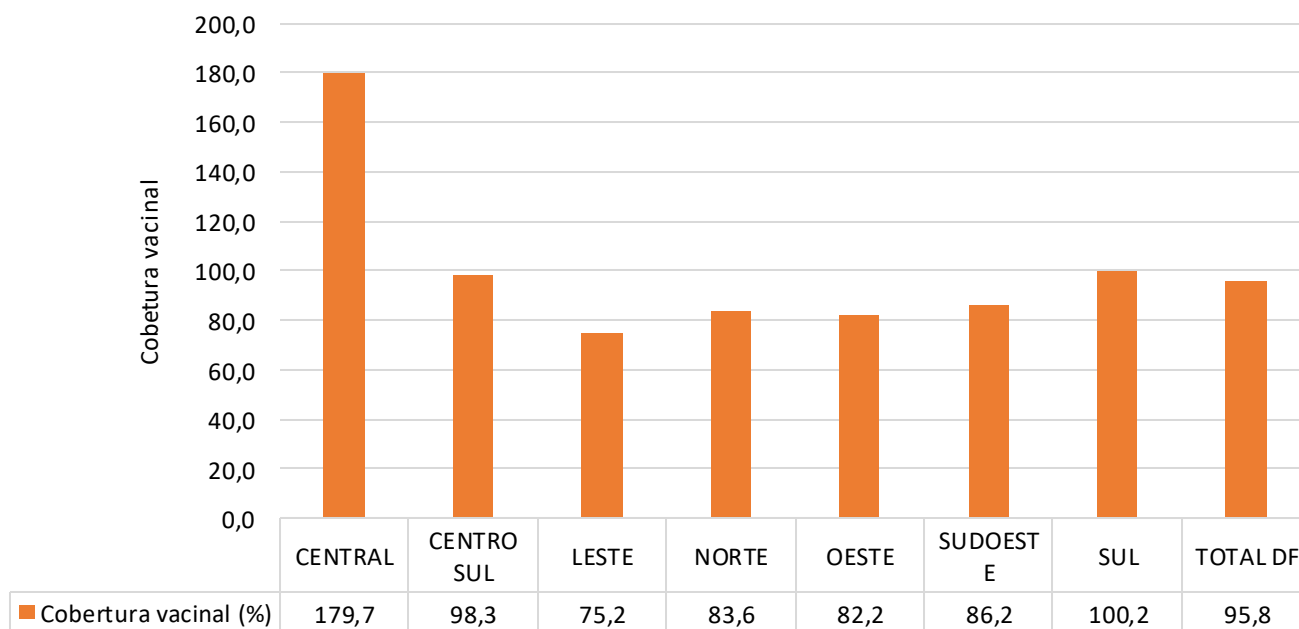


Figura 5. Cobertura vacinal da dTpa em gestantes em 2024 segundo Região de Saúde, Distrito Federal, 2024.

Fonte: Doses Aplicadas - SIPNI web e LocalizaSUS. População: SINASC 2024. Acesso em 14/02/2025.

EVENTO SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEL À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO

Evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização (ESAVI) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um ESAVI pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal.

Os ESAVI são ainda classificados quanto à gravidade em Evento Adverso Grave (EAG) e Não-Grave (EANG). Um EAG é todo aquele que:

- Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;
- Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);
- Resulte em anomalia congênita;
- Causa risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);
- Causa o óbito.

Qualquer outro evento que não esteja incluído nesses critérios é considerado um EANG.

O erro de imunização é um erro de medicação, conceituado como qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos (entre estes, todos os imunobiológicos) ou causar dano a um paciente, enquanto o produto está sob controle de profissionais de saúde, pacientes ou consumidores. Pode estar relacionado à prática profissional, produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientação verbal, rotulagem, embalagem e nomenclatura, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização e uso. Um erro de imunização com evento adverso é aquele erro que ocasiona sintoma ou alterações laboratoriais no paciente.

Cabe à Área Técnica de Imunização da Gerência de Imunização e Rede de Frio, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (GRF/DIVEP/SVS) a avaliação dos eventos e a classificação de causalidade - encerramento dos casos - a nível estadual.

Uma avaliação de causalidade é uma revisão sistemática de dados de um caso suspeito de ESAVI e visa determinar a probabilidade de uma relação causal entre o(s) evento(s) e uma(s) vacina(s) recebida(s). Para casos individuais, tenta-se aplicar a evidência disponível com base no histórico e na temporalidade do evento para chegar à probabilidade causal. A classificação final de causalidade é baseada na disponibilidade de informações fidedignas e completas:

- A1 – Reação relacionada ao produto: causada ou precipitada pela vacina ou por um ou mais dos componentes das vacinas.
- A2 – Reação relacionada à qualidade das vacinas.
- A3 – Erro de imunização.
- A4 – Reação de ansiedade associada à vacinação e/ou a estresse desencadeado em resposta à vacinação.
- B1 – Relação temporal consistente, mas sem evidências na literatura para estabelecer uma relação causal.
- B2 – Os dados da investigação são conflitantes em relação à causalidade.
- C – Associação inconsistente ou coincidente.
- D – Inclassificável.

Em janeiro de 2024, foi publicada a PORTARIA Nº 14, DE 17 DE JANEIRO DE 2024, que dispõe sobre a composição e atribuições do Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CIFAVI) no Distrito Federal. O CIFAVI/DF tem como objetivo auxiliar e avaliar os aspectos técnicos e científicos dos ESAVI, sendo um ganho na farmacovigilância do Distrito Federal.

Além das vacinas de rotina e das campanhas, em 2024, o Distrito Federal, conforme orientação do Ministério da Saúde (MS), iniciou a Estratégia de vacinação contra a Dengue, na faixa etária de 10 a 14 anos, com a Vacina Dengue tetravalente atenuada (Qdenga). Entretanto, a rede privada do Distrito Federal já aplicava essa vacina desde julho de 2023, na faixa etária da bula de 4 a 59 anos, e com prescrição médica, também em indivíduos acima de 60 anos.

Em 2024, foram notificados 1195 ESAVI no Distrito Federal, mostrando uma estabilidade no número de notificações em relação ao ano de 2023. Desses 1195 casos, 718 (60,1%) foram de usuários do sexo feminino e 477 (39,9%) do sexo masculino. Observa-se que 39,7% dos casos notificados foram na faixa etária pediátrica, de 0 a 11 anos (**Figura 6**).

Dos ESAVI notificados em 2024, 423 (35,4%) casos foram relacionados à vacina Qdenga. Isso ocorre porque frente à introdução de uma nova vacina, é esperado um aumento considerável no número de notificações de ESAVI, devido uma maior sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica, na rede pública e privada, por isso ainda é expressiva a diferença de notificações de ESAVI da Qdenga com as demais vacinas do calendário. Entretanto, em relação ao primeiro quadrimestre houve uma queda significativa (81,8%) de notificações de ESAVI pela vacina Qdenga, provavelmente isso se deve ao maior

conhecimento dos profissionais de saúde e também da população sobre os eventos adversos esperados decorrentes do processo de vacinação/imunização. Soma-se a isso também, as baixas coberturas vacinais para esse imunobiológico ao final desse ano.

Das 423 notificações da vacina Qdenga, 144 (34%) casos foram notificados na faixa etária preconizada pela Estratégia de Vacinação do MS (10 a 14 anos) e mais de 50% dos eventos ocorreram em adultos (18 a 59 anos) (**Figura 6**). No ano de 2024, foram administradas 196.797 doses da vacina Qdenga, portanto, essa vacina apresentou uma incidência de 2,14 notificações de ESAVI para cada mil doses aplicadas da vacina.

Os EAG representaram 4,6% dos ESAVI notificados e os erros de imunização totalizaram 32,8% das notificações (**Tabela 15**). Quando se analisa isoladamente os ESAVI da Qdenga, apenas 2,6% dos eventos foram classificados como graves (**Tabela 16**).

Até o momento, 1012 (86,7%) fichas foram analisadas e encerradas. Dessas, 396 foram erros de imunização, dos quais 282 casos tiveram a dose considerada inválida. Portanto, nesse último quadrimestre de 2024, houve um aumento de 103% de casos de erro de imunização, sendo quase 50% dos erros relacionados às vacinas COVID-19. Das 421 fichas já analisadas da vacina Qdenga (do total de 423), houve apenas 36 casos de reação de hipersensibilidade cutânea e 3 casos de anafilaxia, uma incidência de 0,19 casos de alergia por mil doses aplicadas.

Do ponto de vista da avaliação de causalidade, dos 55 EAG notificados, 16 (29,1%) foram classificados como C, portanto sem relação causal com as vacinas; 3 (5%) foram classificados como A3 (erro de imunização com evento) e 20 (36,4%) foram classificados como A1 (**Figura 7**). Desses 20 casos, quatro foram da vacina Qdenga (**Figura 8**): três casos de anafilaxia e um caso de hipersensibilidade cutânea com necessidade de internação, após a primeira dose, sendo que três usuários já receberam a segunda dose, no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE-DF), sob supervisão médica e sem intercorrências. Até dezembro de 2024, apenas 2 óbitos foram notificados temporalmente associado às vacinas, os quais foram avaliados e discutidos no CIFI/DF, sendo classificados como C.

O CIFI/DF até 31 de dezembro de 2024, discutiu e avaliou em torno de 27 casos de ESAVI graves e/ou mais complexos. Foram realizadas em torno de 18 reuniões do comitê, que além dos ESAVI citados, ainda auxiliou na análise dos casos notificados de hipersensibilidade temporalmente associados à vacina Qdenga e na elaboração do “Informe Técnico: Farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos no Distrito Federal”, que está em fase de revisão, para publicação.

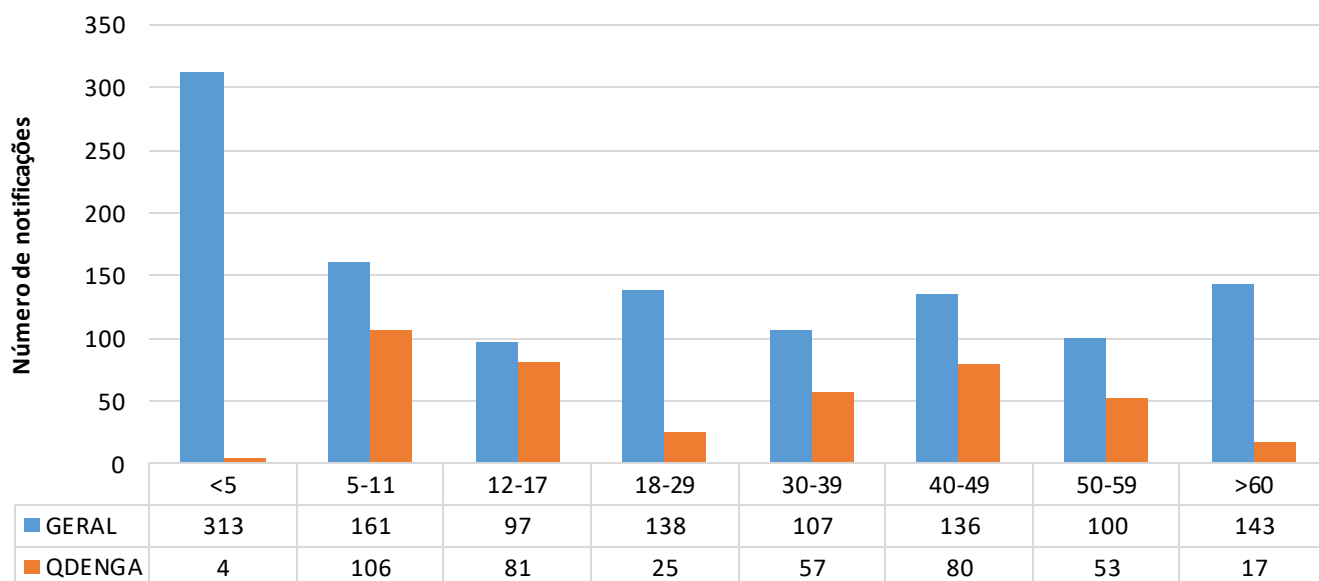


Figura 6. Notificações de evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização entre janeiro e dezembro de 2024, de todas as vacinas e da Qdenga, **segundo faixa etária**, Distrito Federal, 2025.

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 20/03/2025 – sujeitos à alteração.

Tabela 15. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização entre janeiro e dezembro de 2024, Distrito Federal, 2025.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização	n	%
Não grave	744	62,3
Grave	55	4,6
Erro imunização	392	32,8
Erro imunização com evento	4	0,3
Total	1195	100,0

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 20/03/2025 – sujeitos à alteração.

Tabela 16. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização da vacina Qdenga entre janeiro e dezembro de 2024, Distrito Federal, 2025.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização	n	%
Não grave	372	87,9
Grave	11	2,6
Erro imunização	39	9,2
Erro imunização com evento	1	0,3
Total	423	100,0

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 20/03/2025 – sujeitos à alteração.

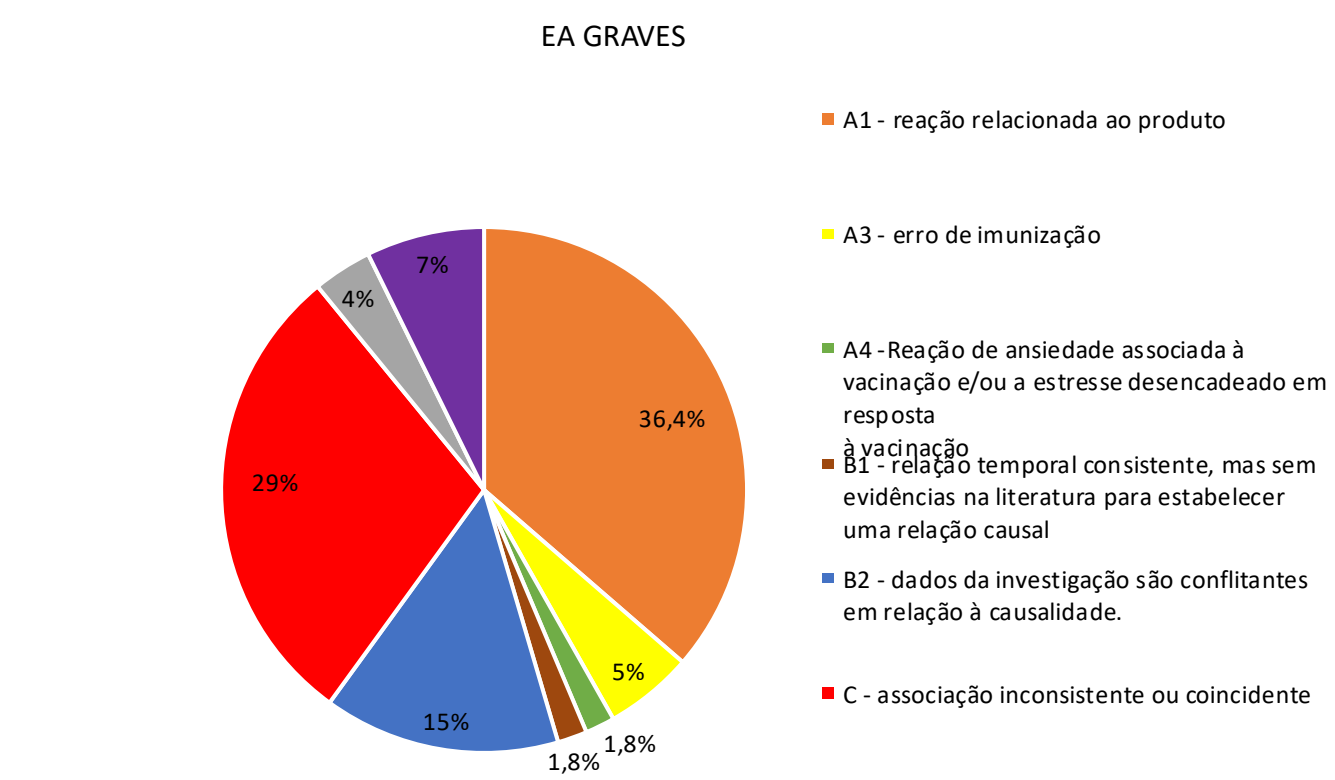


Figura 7. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização graves e classificação de causalidade, entre janeiro e dezembro de 2024, Distrito Federal, 2025.

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 20/03/2025 – sujeitos à alteração.



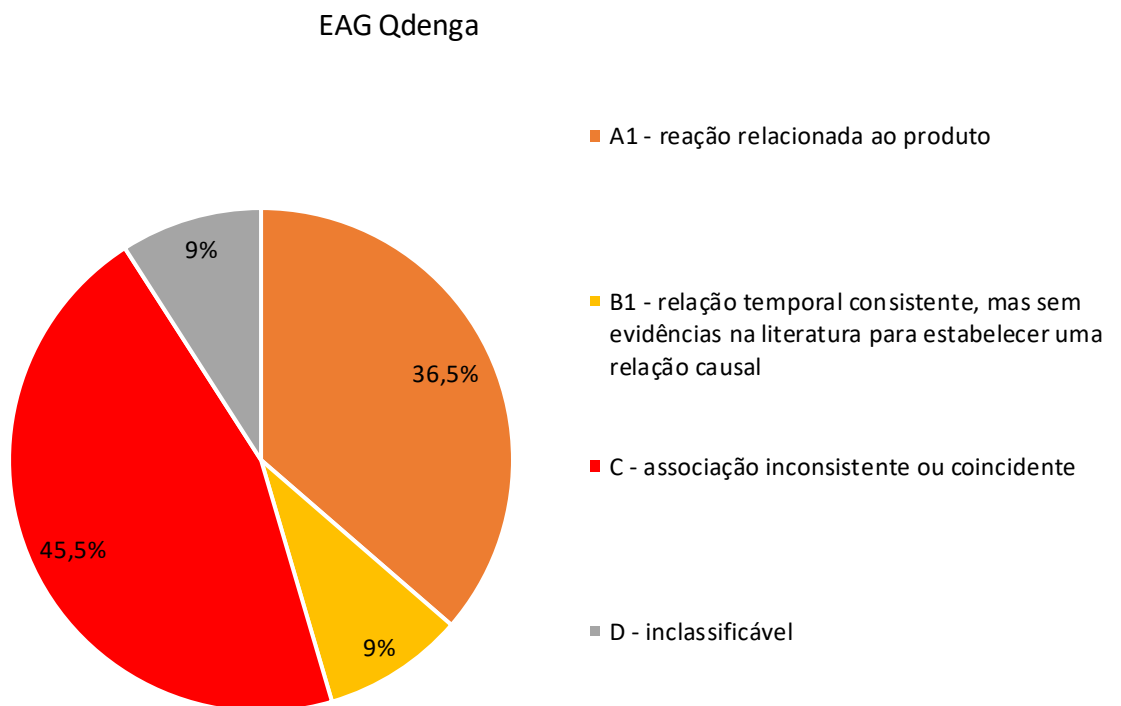


Figura 8. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização graves e classificação de causalidade, da vacina Qdenga, entre janeiro e dezembro de 2024, Distrito Federal, 2025.

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 20/03/2025 – sujeitos à alterações.

ANÁLISE DOS DESVIOS DE QUALIDADE DOS IMUNOBIOLÓGICOS

De janeiro a dezembro de 2024, foram reportados pelas regiões de saúde 344 notificações de desvio de qualidade por meio de formulários eletrônicos padronizados e de processos SEI. Destas, 292 (84,8%) foram queixas técnicas relacionadas diretamente ao produto e 52 (15,11%) excursões de temperatura associadas a falhas na cadeia de frio ocorridas nos serviços de imunização.

Das 292 queixas técnicas notificadas à GRF (**tabela 17**), 78 (26,7%) ocorreram na região Oeste, seguida da Sudoeste e Centro-Sul, com 75 (25,6%) e 55 (18,8%), respectivamente.

Tabela 17. Queixas técnicas notificadas à Gerência de Rede de Frio entre janeiro e dezembro de 2024 por região de saúde. Distrito Federal, 2025.

Região de Saúde	Queixa Técnica	
	n	%
Central	34	11,6
Centro-Sul	55	18,8
Leste	2	0,6
Norte	19	6,5
Oeste	78	26,7
Sudoeste	75	25,6
Sul	23	7,8
Rede de Frio	6	2,05
Total Geral	292	100

Fonte: GRF/DIVEP/SVS.

Em se tratando das 52 excursões de temperatura informadas de janeiro a dezembro de 2024, a região que se destacou foi a Norte, com 16 (30,7%), seguida da Sul com 11 (21,1%) e Sudoeste com 7 (13,4%). As regiões Central, Leste e Oeste tiveram 4 (7,6%) notificações cada e a Região Centro-Sul 6 (11,5%) notificações. Em relação ao desfecho, 34 (65,3%) foram liberadas, 17 (32,6%) descartadas por não atenderem aos requisitos de qualidade para liberação de uso e 1 apresentou parte dos imunobiológicos parcialmente liberados e parte parcialmente descartados.

Tabela 18. Número de excursões de temperatura notificadas à Gerência de Rede de Frio entre janeiro e dezembro de 2024 por região de saúde e desfecho. Distrito Federal, 2025.

Região de Saúde	Descarte	Liberado	Parcialmente Liberados	Total Geral	%
Central	0	4	0	4	7,6%
Centro-Sul	2	4	0	6	11,5%
Norte	7	9	0	16	30,7%
Leste	1	3	0	4	7,6%
Oeste	2	1	1	4	7,6%
Sudoeste	1	6	0	7	13,4%
Sul	4	7	0	11	21,1%
Total Geral	17	34	1	52	100,0%

Fonte: GRF/DIVEP/SVS.

As dezessete ocorrências de excursão de temperatura (**Tabela 19**) que apresentaram como conclusão descarte ou parcialmente liberados geraram perda financeira no total de R\$ 127.430,80, sendo a região Norte com o maior valor perdido de R\$ 41.299,49.

Tabela 19. Perda Financeira relacionada às excursões de temperatura notificadas à Gerência de Rede de Frio entre janeiro e dezembro de 2024 por região de saúde. Distrito Federal, 2025.

REGIÃO DE SAÚDE	PERDA FINANCEIRA
Central	R\$ 0,00
Centro-Sul	R\$ 1.297,45
Norte	R\$ 41.299,49
Leste	R\$ 14.534,34
Oeste	R\$ 33.231,32
Sudoeste	R\$ 8.927,14
Sul	R\$ 28.141,06
TOTAL	R\$ 127.430,80

Fonte: GRF/DIVEP/SVS e valores em reais do SIES/MS.

SUPERVISÕES TÉCNICAS

As supervisões técnicas nos serviços de imunização do Distrito Federal têm sido uma das prioridades da Gerência de Imunização e Rede de Frio (GRF). O objetivo é analisar os processos de trabalho desenvolvidos pelos serviços de imunização, comparando a prática atual com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Estas vêm sendo realizadas através de estratégias de cooperação, visando concretizar o trabalho da equipe e garantir uma assistência de qualidade aos usuários. Possuem um caráter de acompanhamento próximo, menos coercitivo e fiscalizador, sempre privilegiando os aspectos educativos e de formação. O foco é sensibilizar e aprimorar toda a equipe, resultando em intervenções mais seguras e de maior qualidade.

As recomendações técnicas são elaboradas considerando a individualidade de cada serviço, após aplicação de instrumentos validados em cada local.

O enfoque principal das supervisões ao longo de 2024 foi direcionado aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) das regionais do Distrito Federal. Foram realizadas um total de 14 supervisões técnicas, distribuídas entre os 7 NVEPIs, das quais 7 foram de primeira visita e 7 foram visitas de retorno (Figura 23). Neste último momento, cada núcleo apresentou, individualmente, a esta gerência a planilha 5W2H cujo objetivo é definir as atividades, prazos e responsabilidades das ações de melhoria identificadas, de forma a garantir a eficiência e o cumprimento do planejamento estratégico.

Além disso, foram realizadas 9 supervisões em ações extramuros nos dias D das campanhas nacionais de vacinação contra a influenza e a poliomielite.

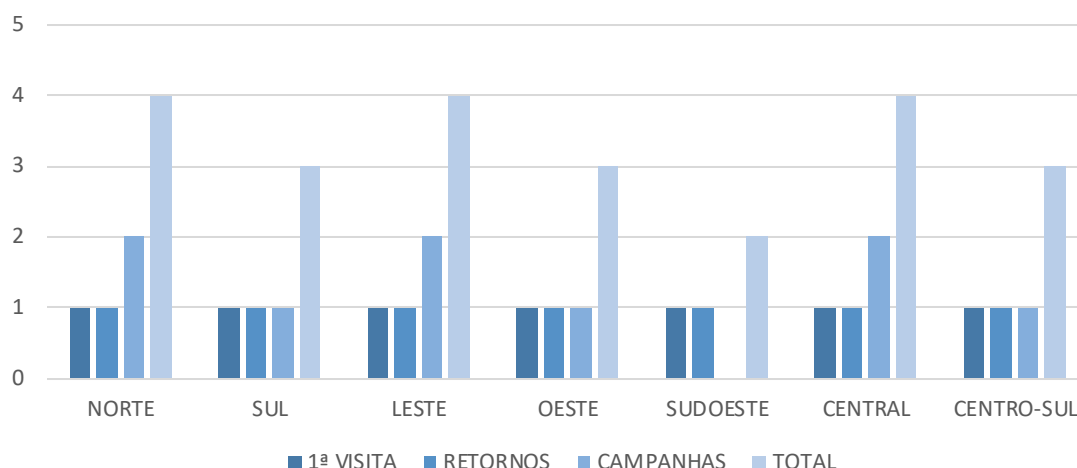


Figura 9. Número de supervisões realizadas por Regiões de Saúde em 2024. Distrito Federal, 2024.

Fonte: GRF/DIVEP/SVS

As supervisões realizadas nos NVEPIs identificaram diversos pontos críticos, abrangendo áreas estratégicas da estrutura e dos processos de trabalho, que podem comprometer a qualidade dos serviços prestados.

Os principais pontos identificados:

- Falta de um plano formal de supervisão e capacitação dos serviços de vacinação do território;
- Ausência de monitoramento dos indicadores vacinais da região, como as taxas de cobertura vacinal, homogeneidade e abandono;
- Ausência de georreferenciamento dos indicadores vacinais da região;
- Falta de monitoramento dos dados de vacinação e não comunicação dos erros de registro via painel de gestor do SISAB para as salas de vacina;
- Falta de mapeamento, controle, fluxo e plano de intervenção dos casos de ESAVI e erros de imunização do território;
- Espaço físico limitado para a cadeia de frio e armazenamento dos insumos;
- Falta do registro do controle da limpeza das câmaras frias;
- Plano de contingência incompleto e ausência de treinamento da equipe diante de situações de emergência contidas nesse plano;
- Quantidade insuficiente de termômetros externos de temperatura máxima e mínima;
- Dificuldades pontuais no manuseio dos sistemas de informação, em especial no novo SI-PNI e E-SUS AB;

- Ausência de identificação dos disjuntores das câmaras frias dos setores que oferecem os serviços de vacinação.

Todos os pontos críticos identificados durante a supervisão foram compilados por esta gerência em um relatório que foi encaminhado aos núcleos responsáveis, à Coordenação de Atenção Primária (COAPS) e à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) para que as devidas adequações fossem realizadas.

As visitas de retorno se deram da seguinte forma: cada NVEPI compareceu à esta gerência em dia e horário pré-agendados para a apresentação da planilha 5W2H, quando foi pactuado as ações de melhoria diante da supervisão prévia, bem como seus prazos e atores envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para análise fidedigna da cobertura vacinal da população faz-se necessário que os dados sejam de boa qualidade, consistentes e completos. Dessa forma, no que tange à cobertura vacinal no Distrito Federal, considera-se que os dados ainda são frágeis, seja por problemas próprios dos sistemas de registro, seja pelo uso inadequado desses, bem como pelos cálculos feitos por ocorrência, mesmo que consideremos a melhor aproximação da realidade disponível, já que as informações de residência ainda são desatualizadas.

Diversas estratégias foram e estão sendo utilizadas pela Secretaria de Saúde do DF para ampliar mais ainda o acesso da população à vacinação, com unidades abertas para atender no horário noturno, a vacinação infantil nas escolas, o projeto de vacinação itinerante em que o carro da vacina passa a fazer a busca ativa da população em localidades de menor acessibilidade, ações aos finais de semana com vacinações extramuros em locais de grande movimentação, bem como a abertura de algumas UBS nesses horários alternativos.

Em junho ainda foi implantado o piloto sobre o serviço de mensageria, que encaminha mensagens aos pais das crianças que estão com vacina em atraso, para alertá-los. E também foi realizado o Monitoramento Estratégico de vacinação para pólio e sarampo, em que além de identificar bolsões de susceptíveis, realizou a vacinação no momento da entrevista domiciliar.

No acumulado de 2024, o DF atingiu cobertura apenas para seis vacinas do calendário básico, BCG (133,5%) Hepatite B para menores de 30 dias (140,7%), Rotavírus (94,4%), Pneumo-10 valente (98,0%), Meningocócica C esquema básico (95,3%) e Tríplice viral primeira dose (97,2).

As coberturas maiores de 100% ocorrem pela estimativa da população que é o SINASC do ano corrente e está sendo rotineiramente recalculado pelo Ministério da Saúde.

Há a necessidade urgente de se reverter este cenário para evitar o ressurgimento de surtos de doenças imunopreveníveis que são risco para toda a população. Importante que a APS tenha o foco da imunização em todos profissionais da saúde das unidades, não importa a sua área de atuação, aproveitem todas as oportunidades de contato com o usuário, em qualquer tipo de atendimento, consultas, farmácia, laboratório, nutrição, entre outras, para orientar os usuários sobre a disponibilidade e importância das vacinas. Recomendamos ainda, que os servidores das salas de vacina não percam a oportunidade de vacinar e ofereçam os imunizantes em todo o período e dias em que a unidade estiver funcionando, bem como aos finais de semana.

Diante do cenário distrital de manutenção de baixas e heterogêneas coberturas vacinais em anos consecutivos faz-se urgente a atuação sobre os fatores que têm determinado esse panorama, como combate

a notícias falsas relacionadas à imunização, melhoria da comunicação e ampliação de acesso, a fim de que estratégias efetivas sejam planejadas e executadas nas diferentes instâncias, impedindo, por fim, o retorno de doenças doravante eliminadas ou em vias de eliminação.

Considerando os dados de farmacovigilância relativos aos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), podemos inferir que os primeiros meses do ano de 2024 demonstram avanços significativos na vigilância da segurança das vacinas. Ponderado o desafio enfrentado com a introdução de uma nova vacina (Qdenga) no sistema público de saúde, em meio a um cenário epidemiológico de altos índices de casos de dengue e previsto um aumento considerável no número de notificações de ESAVI, devido maior sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica, com uma vacinação com mais de 119 mil doses, houve uma incidência baixa de ESAVI, onde apenas 3% de eventos da vacina Qdenga foram classificados como graves.

Avanços importantes para farmacovigilância do DF como o início dos trabalhos do CIFAVI e capacitações com as unidades que atuam com o processo de imunização, a destacar a atuação do CRIE-DF com o atendimento de usuários que demandam imunobiológicos especiais e usuários que apresentam ESAVI, foram categóricos para que a área técnica de imunização tivesse melhores condições para investigar, avaliar e encerrar os casos notificados. Dos casos graves encerrados, a maioria foram encerrados como coincidentes com o processo de vacinação, o que demonstra a falta de relação de causalidade entre os imunizantes e os sinais e sintomas apresentados pelos usuários, fato que corrobora com a qualidade e segurança dos imunobiológicos disponíveis para nossa população.

A farmacovigilância das vacinas se dá como uma importante ferramenta de avaliação da qualidade e segurança dos imunizantes disponíveis pelo PNI, demonstrando o compromisso e monitoramento realizado por esta gerência para garantir a qualidade das vacinas e do processo de imunização para toda população.

Em relação à farmacovigilância do produto, destaca-se a importância da notificação de qualquer desvio de qualidade pelas regiões de saúde, seguindo o fluxo definido pela Gerência de Rede de Frio, de modo que seja possível o conhecimento dessas ocorrências e a tomada de decisões e de ações corretivas quando necessário. Nesse contexto, as perdas relacionadas à excursão de temperatura são consideradas evitáveis e por isso destaca-se a importância da educação continuada e da padronização dos procedimentos relacionados à cadeia de frio, de forma a promover a qualidade, a segurança e as características iniciais dos imunobiológicos armazenados e distribuídos pelos serviços de imunização do DF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O. P. D. S. OPAS, 160 a. 1. Organização Pan-Americana de saúde. 160a sessão do comitê executivo-tema 7.8-f da agenda provisória: f. Plano de ação para imunização: revisão intermediária, washington, d.c., 2017.
2. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações - 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS): Fichas de Qualificação dos Indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual do usuário do SIPNI (Desktop): módulo de cadastro de pacientes (registro de vacinação individualizada) e Movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Juliane Maria Alves Siqueira Malta – Diretora

Gerência de Rede de Frio
Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerente

Elaboração:

Karine Araújo Castro - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Juliane Miranda da Silva - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Gisele de Souza Pereira Gondim - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Lais de Moraes Soares - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Leilane de Moraes Soares - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Ligiane Seles dos Santos - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Mariana Mesquita de Oliveira Lima - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Vinicius Silveira Pereira - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Sabrina Paes Landim - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Revisão:

Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerente/GRF/DIVEP

Endereço:

Gerência de Imunização e Rede de Frio - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF
Setor de Grandes Áreas Públicas – SGAP Lote 6 Bloco G, Parque de Apoio de Secretaria de Saúde SIA/DF
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP/SVS/SES-DF
CEP: 71200-010

Telefone (VOIP): 3349-4445/3349-4447

Endereço eletrônico: grf.divep@saude.df.gov.br